

دولة الكويت

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

نشرة الطب الإسلامي

العدد الثالث

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث من

الطب الإسلامي



إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي
وزير الصحة العامة ووزير التخطيط
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

المترجم
دكتور علي الشيف
دكتور أحمد رجائي البندقي

الكويت ٧-٣ صوم ١٤٠٥ هجوية
٢٨ سبتمبر ٢ أكتوبر ١٩٨٤ ميلادية

دولة الكويت
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
نشرة الطب الإسلامي
العدد الثالث

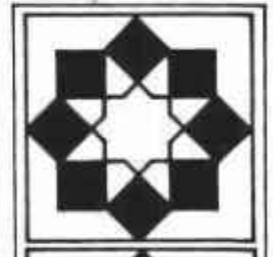
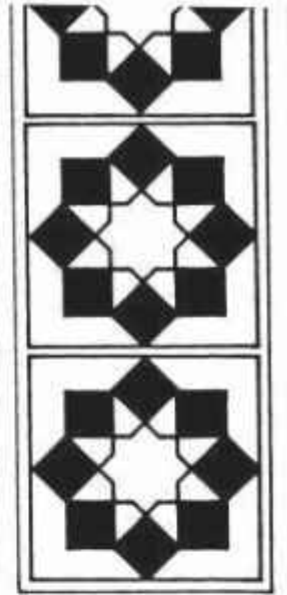
الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن

الطب الإسلامي

إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي
وزير الصحة العامة ووزير التخطيط
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

المحرر:
دكتور عايض الشيف
دكتور أحمد رجائي الجندي

الكويت ٣-٧ محرم ١٤٠٥ هجرية
٢٨ سبتمبر-٢ أكتوبر ١٩٨٤ ميلادية





English In the name of Allah, Most Gracious, Most Merciful.
 Hindi 'बल्लाह' के नाम से, जो सर्वोत्तम गुणाधीन और दयावान है।

Japanese 神無名の御名は、最上にして最も慈悲ある也。
 Burmese အထွတ်ထွတ်သော ဘုရားကြီးမားသော တော်တော်မူသော 'အလ္လာဟ်' အသွယ်ဖြင့် နာမည်တော်ဖြင့် ဆုတောင်းပါ။

Sinhalese දයාලු සරම දයාලු අල්ලා-
 හුමස් නාමයෙන්.

Chinese 奉 普 慈 特 德 安 拉 之 名

В имя Аллаха милостивого, милосердного! Russian
 Urdu

French
 German

Au nom de Dieu le Très Miséricordieux, le
 Tout Miséricordieux.

Tamil
 Bangla
 Persian

Im Namen Allahs, des Erbarmers, des Barmherzigen, des Erhabenen. (God is the Most Gracious and the Most Merciful.)
 বাংলায় ফার্মান আল্লাহ নামে।
 مہربان مہربان بخشنده پروردگار

المحتويات

١٧	المقدمة
	لسعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
١٩	كلمة التحرير
٢١	برنامج المؤتمر
٣٠	تقرير عن الافتتاح المحرر
٣١	رسالة تحية
	لفخامة كنعان افيرن
٣٤	كلمة سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
٥٠	كلمة سعادة محمد ايدن
٥٤	كلمة سعادة الدكتور احسان دوغراماجي
٥٧	كلمة الافتتاح لفخامة توجوت أوزال

القسم الأول

التراث الطبي

المجموعة الأولى

(من القسم الأول)

المحاضرة التذكارية الأولى

٦٢	تقرير عن الجلسة المحرر
٦٣	« أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة » الأستاذ الدكتور محمود الجليلي

المجموعة الثانية
(من القسم الأول)

أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في
عصر النهضة في مجال العلوم الطبية

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة ٧٦
المحرر
- ٢ - « تاريخ الطب الإسلامي : إلى أين » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / ألان ديباس
- ٣ - « الطب الإسلامي في الجامعات الأوروبية في فجر عصر النهضة » ٧٧
الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور
- ٤ - « الطب الإسلامي في مملكة الأراغون في أوائل القرن الرابع عشر » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / مايكل ماكواه
- ٥ - « الرسم المنظوري للمرايا المحترقة » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / رشدي راشد
- ٦ - « مساهمة الصيدلة الإسلامية في أوروبا مع دراسة مقارنة في المفاهيم الطبية بالنسبة
للحضارة المسيحية والإسلامية في العصور الوسطى » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / علي حيدر بيات
- ٧ - فحص الأدوية بين القديم والحديث ١٠٥
الأستاذ الدكتور / زهير البابا
- ٨ - « معلمة طبية » ١٢٧
الدكتور / عبد العزيز بن عبدالله
- ٩ - « التخدير في الطب الإسلامي وأثره على الحضارة الأوروبية » ١٤٦
الدكتور / محمد طه الجاسر

المجموعة الثالثة
(من القسم الأول)

أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية
في عصر النهضة في مجال العلوم الطبية
أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

- ١ - « الطب في تركيا »
للحكيم / محمد سعيد (غير متوفرة بالعربية)
- ٢ - « أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر
النهضة في مجال العلوم الطبية » (غير متوفرة بالعربية)
الدكتور / محمد عبد المطلب
- ٣ - « روجر باكون العلم والخبرة » (غير متوفرة بالعربية)
الأستاذ الدكتور / ايريك فوريس
- ٤ - « ملامح من مساهمة الطب الإسلامي في الأمراض البولية » ١٥٤
الدكتور / أكرم منيب الدجاني
- ٥ - « دراسة لبعض مفاهيم علم العقاقير الطبية الإسلامية
وتأثيره على الغرب » . (غير متوفرة بالعربية)
الدكتور / كمال محمد حبيب وزملاؤه
- ٦ - « تحقيق حياة الرازي كما وردت في المصادر القديمة والمراجع الحديثة » ١٧٩
الدكتور / أحمد مضر صقال

القسم الثاني

المجموعة الأولى
(من القسم الثاني)

المحاضرة التذكارية الثانية

- ٢٠٨ تقرير عن الجلسة
المحرر

« الطب في الإسلام بين الشريعة والممارسة » ٢٠٩

الأستاذ الدكتور عبد العزيز كامل

المجموعة الثانية

(من القسم الثاني)

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

١ - تقرير عن الجلسة ٢٢٦
المحرر

٢ - « الطب الإسلامي إلى التخلف أو الازدهار » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / عمر شرودر

٣ - « الصحة الإجتماعية في آفاقها الإسلامية » ٢٢٧
الدكتور / أحمد عروة

٤ - « أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع » ٢٣٧
الدكتور / قنديل شاكر شبير

٥ - « الصحة والطب في الغرب من المنظور الإسلامي » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / غلام محمد كريم

٦ - « الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام » ٢٤٩
الدكتور / عبد الستار أبو غدة

٧ - « الزوجية في الكائنات الحية » ٢٧٧
الدكتور / ميسرة نصوح السعدي

٨ - « تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري

وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الالكترونية دراسة مقارنة » ٢٩٠
الدكتور أحمد القاضي

٩ - « نظرة عامة لأداب المهن الطبية في العالم الإسلامي

والأناضولي التركي » . (غير متوفر بالعربية)

الدكتورة / عائشة كول دميبرهان أردمير

المجموعة الثالثة

(من القسم الثاني)

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١ - « التعليم الطبي كوسيلة لتعزيز إدخال الدستور الإسلامي للمهن الطبية » (غير متوفر بالعربية)

الأستاذ الدكتور / جورناليس الدين

٢ - « العلاج بالغذاء أو بالدواء ؟ تفضيل الغذاء راقية بالمرضى في الإسلام »

الأستاذ الدكتور / بول غليونجي

٣ - « دور الإسلام وتعاليمه في التخطيط للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي »

الأستاذ الدكتور / عبد الرحمن النقيب

٤ - « علاقة الثروة الحيوانية بصحة ومرض الإنسان في ضوء العلوم القرآنية » (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / محمد رفعت شلش

٥ - « الإسلام ومقاييس التصرف المعتدل »

الدكتور / شيخ محمد اقبال

٦ - « موقف الإسلام من الأمراض التي تنقل عن طريق الجنس » (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / أنور آدم

٧ - « فقدان المناعة المكتسبة - دور الشريعة الإسلامية في الوقاية من هذا المرض »

الدكتور / عبد الوهاب نور ولي وزملاؤه

٨ - « الطب الوقائي في الإسلام

ثانيا : تطبيق التعاليم الإسلامية المتعلقة بالتحكم في بعض الأمراض السارية » ٣٢٧
الدكتور / عدنان أحمد البار وزملاؤه

القسم الثالث

الباب الأول

(من القسم الثالث)

بعض الأمراض التي تنقل نتيجة السلوك غير الإسلامي

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة ٣٣٦
المحرر
- ٢ - « دار الكيسات المذنبه المخي عند الأطفال » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / علي موسى
- ٣ - « الزحار البلتيدي ومرض الديدان المثانية ومرض التريكيينا ، ثلاثة تهديدات
محتملة للبلاد الإسلامية - دراسة وبائية ورسالة تحذير » ٣٣٧
الأستاذ الدكتور / عبد الحافظ حلمي
- ٤ - « التعاليم الإسلامية وأثرها في الحد من الأمراض الخبيثة » ٣٥٥
الدكتور / عبدالله حسين باسلامة
- ٥ - « السلوك الإسلامي والصحة وأثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع » ٣٦٦
الدكتور / أحمد شوقي الفنجري
- ٦ - « أثر سنة الزواج في حفظ صحة الفرد والمجتمع » ٣٧٥
الدكتور / فيصل ابراهيم زاهر
- ٧ - « الصوم من وجهة الكيمياء الحيوية » ٣٨٤
الدكتور / م . منيب ييجين
- ٨ - « حكم الاستنجاب في الشريعة والقانون » ٣٩١
الدكتور / أحمد شرف الدين

القسم الرابع المجموعة الأولى

(من القسم الرابع)

المحاضرة التذكارية الثالثة

- ٤١٠ تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٤١١ « الرضاعة الطبيعية في الإسلام »
الاستاذ الدكتور / احسان دوغراماجي

المجموعة الثانية
(من القسم الرابع)

التقييم الأقراباذيني لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين

أولاً : أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ٤٢٤ ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « دراسة المواد الفعالة في النباتات الطبية التي تنمو في تركيا » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أرنديز أتاسو
- ٤٢٥ ٣ - « دراسة تأثير بعض عقاقير الطب الشعبي على عضلات الحالب »
الدكتور / فاهم عبد الرحيم
- ٤٣٩ ٤ - « النباتات الطبية السعودية ومساهماتها في الطب الإسلامي »
الدكتور / محمد عبد العزيز اليحيى
- ٥ - « دراسة أثر نبات البلان على تخفيض نسبة السكر » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / عبد الوحيد

- ٦ - « دراسة على فاعلية أنواع العرقسوس التي تنمو في تركيا كمضاد للجراثيم » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتورة / نظير أوزكل
- ٧ - « المساهمة الإسلامية بإضافة بعض المعلومات للأفيون والخشخاش » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / ترهان بيتوب
- ٨ - « إستعمال وسوء استعمال القات والمعلومات الحديثة عنه » ٤٥٢
الدكتور / عبد الرحمن عقيل

ثانياً : أبحاث تطبيقية لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

- ١ - « أثر نبات أكرنيس أسبراً على وقف إفرازات المعدة » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / جمال شاه قادري
- ٢ - « دراسات عقاقيرية على النباتات التي تستعمل في الطب الشعبي التركي » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أكرم سيزك وزملاؤه
- ٣ - « تأثير استعمال بعض المواد الفعالة من نبات سميرونيوم لعلاج السرطان » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أيهان أوبلين وزملاؤه
- ٤ - « دراسات عقاقيرية على النباتات التركية التي تحتوي على الصابونين ثلاثي الزيوت العطرية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أكرم سيزك وزملاؤه
- ٥ - « دراسة للمفعول المنخفض للسكر لأربعة مواد فعالة في نبات الحلبة (تريجونيلين - أورنتين - فيتكسن وفتكسين) . على السكر في الفئران » ٤٦٠
الدكتور / محمد محمد هاشم
- ٦ - « تأثير البرينول وثلاثي تربينات الكحول المستخلصة من نبات اهرتيا ميكروفيلا على تفاعلات المناعة والالتهابات » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / اس.ك. نظيم الدين وزملاؤه .
- ٧ - « عزل النباتات الطبية المحلية والدراسات التركيبية لمكوناتها » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / عطاء الرحمن وزملاؤه .
- ٨ - « تقييم أقراباذيني لأثر نبات امبرباريس في علاج الكوليرا » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / محمد صابر وزملاؤه .

- ٤٦٧ ٩ - « وقف تكون وتخفيض الكولسترول في الدم باستعمال مواد طبيعية »
الدكتور / آصف أ. قريشي
- ١٠ - « منهج البحث العلمي للمطالعة المعالجة السريرية على
ضيق التنفس » (غير متوفر بالعربية)
الحكيم / ك.م. صديقي وزملاؤه
- ٤٧٥ ١١ - « وصمة البرص والطب الإسلامي »
الدكتور / كمال محمود

المجموعة الثالثة

(من القسم الرابع)

الدراسات السريرية لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ٤٨٨ ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٤٨٩ ٢ - « المداواة باستعمال النباتات الطبية »
الدكتور / محمود درويش سيد
- ٣ - « المركبات ذات الفاعلية الحيوية في الثوم » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / جيرزي لوتسكي
- ٤ - « نموذج لما يجب أن يكون عليه البحث العلمي في الطب الإسلامي .
استعمال الثوم كمخفض للكولسترول والحماية من
أمراض الشريان التاجي في القلب » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / يوسف أحمد
- ٤٩٥ ٥ - « علاج قرحة الأثني عشر بنبات المستكي (صلاح الدين) باتباع الطريقة العمياء المزدوجة »
الدكتور / محمد جميل الحبال

- ٦ - « العقاقير العشبية في تركيا » (غير متوفر بالعربية)
الدكتورة / بيهان كويكو
- ٧ - « تأثير الجلوكوسيدات المستخلصة من بعض النباتات
لوقف نمو الخلايا السرطانية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / ايهان أوليلين
- ٨ - « فصل بعض المركبات الفعالة في أنواع الحشيشة » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / سفيل أكسوز
- ٩ - « دراسة عقاقيرية لبعض النباتات التي تستعمل في
الطب الشعبي التركي » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أكرم سيزيك
- ١٠ - « دراسة عقاقيرية على التليه التركية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / متين تانكر

القسم الخامس

الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة ٥٠٦
المحرر
- ٢ - « مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف » ٥٠٧
الأستاذ الدكتور / عثمان نجاتي
- ٣ - « النموذج الإسلامي العلاجي في مجال الصحة النفسية » ٥١٩
الأستاذ الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم
- ٤ - « العلاج النفسي في الإسلام » ٥٣٦
الأستاذ الدكتور / سليم عمار
- ٥ - « أثر العوامل النفسية والاجتماعية والحيوية في الإكتئاب ودور الطبيب المسلم » . (غير متوفر بالعربية)
- الدكتور / بشير أحمد

٦ - « المؤسسات النفسية الإجتماعية للمسلمين الأتراك » . (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / أيهان سونجر

٧ - « الإسلام والصحة النفسية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / طه بعشر

القسم السادس الكحول والأمراض الناتجة عنه الباب الأول (من القسم السادس) أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

١ - تقرير عن الجلسة ٥٤٨
المحرر

٢ - « الغولية والسامة بين الطب والإسلام » ٥٤٩
الدكتور / أمل العلمي

٣ - « ظاهرة تعاطي الخمر بحث علمي اجتماعي ديني عن الخمر » ٥٧٠
الدكتور / عمر الباقر صالح

٤ - « الطب الإسلامي والصيدلة الإسلامية » ٥٧٤
الدكتور / أحمد أبو الوفا

٥ - « دور الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية » ٥٩٤
الدكتور / يحيى ناصر خواجي

٦ - « تأثير الكحول على تكوين البروتينات وأنزيمات الليسوزيمات في خلايا الكبد » ٦٢٠
الدكتور / سليمان أحمد سليمان

المجموعة الثانية (من القسم السادس) الكحول والأمراض الناتجة عنه أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١ - « التدخين وأثره على القلب خاصة مدمني الخمر » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / سلطان أحمد

- ٢ - « مظاهر ادمان الخمر على العين
 الخيرة في علاج ضعف البصر الناتج عن الخمر » ٦٣٠
 الأستاذ الدكتور / محمد حسين عمارة
- ٣ - « التداوي بالخمر ، هل الخمر دواء ؟ » ٦٣٥
 الدكتور / محمد علي البار
- ٤ - « تأثير تناول المشروبات الكحولية على امتصاص الحارصين والنحاس في جسم الإنسان » (غير متوفر بالعربية) ..
 الدكتور / ز.ت. كوسيك

القسم السابع

الجلسة الختامية

- ١ - تقرير عن الجلسة ٦٤٦
 المحزر
- ٢ - التوصيات ٦٥٣

القسم الثامن

(الفهارس الفنية)

- ١ - أسماء المشاركين ٦٦٠
- ٢ - الفهرس ٦٧٥

مقدمة

لسعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

وزير الصحة العامة ووزير التخطيط

ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم

بحمد الله وتوفيقه انعقد المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي بتركيا بدعوة كريمة منها . ويكتسب هذا المؤتمر أهمية خاصة إذ أنه يعقد بعد أن استكملت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية شكلها القانوني بصدور القانون رقم ٤٨/١٨ بإنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والذي يعطيها قوة دفع كبيرة للعمل حسب أهدافها ونظامها الأساسي تدعيا لهذا العمل الإسلامي الطبي .

والأهمية الثانية تأتي من انعقاد المؤتمر باسطنبول عاصمة الخلافة العثمانية والتي شهدت حقبة طويلة من ازدهار الأمة الإسلامية .

ولعل هذه المعاني الطيبة التي بدأت ثمارها تظهر في أنحاء العالم الإسلامي في هذا المجال كل في موقعه ليضيف كل منا لبنة إلى البناء متكاتفين متآزرين هدفنا جميعا وجه الله وخدمة الإسلام .

لقد انعكس هذا الاهتمام بموضوع الطب الإسلامي في مواقع كثيرة فتم انشاء أقسام جديدة في الجامعات لهذا الموضوع وأسست جمعيات ترعى الطب الإسلامي ونوقشت رسائل للحصول على درجات علمية في بعض الجامعات وعقدت مؤتمرات .

إن هذا الصدى الطيب للفكرة الطيبة كانت مثلها في ذلك كما جاء في قوله تعالى : ﴿ ألم تر كيف ضرب الله مثلا كلمة طيبة كشجرة طيبة أصلها ثابت وفرعها في السماء تؤتي أكلها كل حين بإذن ربها ويضرب الله الأمثال للناس لعلهم يتذكرون ﴾ .

ولعل ذلك أكبر دليل على أن الدعوة الإسلامية تلقي كل محبة وخبر في القلوب المؤمنة فالإسلام دين الفطرة التي فطر الناس عليها فمن كان في قلبه مثقال ذرة من إيمان فإنه يتلقى الدعوة الإسلامية بالقبول والصفاء والقلب المفتوح .

ولا بد لنا في هذا المقام من أن نتقدم بخالص الشكر إلى دولة الكويت أميراً وحكومة وشعباً لمساندتها قيام المنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية ومساهماتها في دعم مسيرتها مما انعكس ذلك على نشاطها الكبير وإلى حكومة الجمهورية التركية التي استضافت المؤتمر الثالث للطب الإسلامي والذي سخرت له كل الامكانيات لنجاحه وإلى الباحثين الذين أثروا المؤتمر بأبحاثهم واللجنة المنظمة للمؤتمر خالص الشكر وجزيل الامتنان .

دعاء إلى الله العلي القدير أن يجمعنا دائماً على الخير والمحبة والدعوة إلى الله فإنه من تمسك به هداه ومن يضل فلا هادي له .

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة التحدير

بحمد الله وتوفيقه انعقد المؤتمر الثالث للطب الإسلامي باستنبول مشاركة بين الكويت وتركيا في الفترة ما بين ٢٨ سبتمبر حتى ٢ أكتوبر ١٩٨٤ م وشمل المؤتمر ثلاث عشرة جلسة حيث أقيمت فيها الأبحاث التي تم اختيارها إضافة إلى هذه الأبحاث تم اختيار بعض الأبحاث لنشرها في كتاب المؤتمر . وقد جمعت جميع هذه الأبحاث وتم تحريرها وطبعها في هذا الكتاب .

وهناك بعض الملاحظات :-

لقد حاولنا أن تكون الأبحاث باللغتين العربية والانجليزية ولكن الاستجابة من معظم الباحثين لم تكن جيدة ولذلك سوف تجد أن بعض الأبحاث منشورة باحدى اللغتين فقط . على الرغم من أن سكرتارية المؤتمر كانت حريصة على توحيد الأبحاث في شكلها النهائي فأشارت الى الطريقة التي يجب أن تتبع في الكتابة إلا أن بعض الباحثين لم يتبع الطريقة المقترحة مما سبب لنا الكثير من المتاعب خاصة في عملية الطباعة وبخاصة في المراجع فكان هناك خلط بين الآيات القرآنية والأحاديث والمراجع نفسها . وقد تم تصحيح جميع الآيات القرآنية وتخريج الأحاديث .

أيضاً تضمن الكتاب وقائع حفل الافتتاح والجلسة الختامية ولقد بذلنا جهداً كبيراً لكي يتضمن الكتاب المناقشات التي جرت أثناء المؤتمر ولكن التسجيل لم يكن جيداً وبالتالي فلم تتمكن من طباعتها لأنها كانت ستخرج بصورة مشوهة ولهذا وجدنا أنه من الأفضل ألا تضاف إلى الكتاب .

هذا الكتاب مرتب حسب ترتيب عقد جلسات المؤتمر وقد قسم إلى أجزاء وأبواب ولتسهيل التعرف على الأجزاء تم فصلها عن بعضها بألوان مميزة .

ونحن نتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان إلى سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي وزير الصحة العامة ووزير التخطيط ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الذي لا يدخر جهداً في سبيل تدعيم نشاط المنظمة على تفضله بكتابة مقدمة هذا الكتاب .

وننتقدم بخالص الشكر إلى الدكتور نائل النقيب وكيل وزارة الصحة لدعمه أعمال المنظمة والدكتور علي الشملان مدير عام مؤسسة الكويت للتقدم العلمي لمساهمة المؤسسة في تحمل تكاليف طباعة النسخة باللغة الانجليزية .

كما نقدم خالص الشكر للحكومة التركية لاستضافتها المؤتمر الثالث ونخص بالشكر الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي رئيس اتحاد الجامعات التركية الذي بذل جهداً مضمناً في سبيل الاعداد للمؤتمر والأخ الأستاذ الدكتور بونس مفتو الذي عايش هذا الاعداد لحظة لحظة الذي كان له الأثر الكبير في انجاح المؤتمر .

كما نقدم الشكر الجزيل إلى الأساتذة الذين تحملوا مشقة مراجعة الأبحاث وسكرتارية مركز الطب الاسلامي جميعاً على المعاونة والمساهمة الفعالة في المشاركة في هذا العمل مما ساعد على انجازه بهذه الصورة الطيبة .

ونحن اذ نقدم هذا العمل الذي بذلنا فيه كل جهد ممكن ندعو الله أن نكون قد وفقنا لاجراجه بالصورة اللائقة ونعتذر عن أي خطأ ورد في الكتابة بصورة غير متعمدة والله الموفق .

المحرران

د . علي السيف

د . أحمد رجائي الجندي

المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي
استنبول ٢٧ سبتمبر - ٢ أكتوبر ١٩٨٤ م

البرنامج الاجتماعي

الخميس : ٢٧ سبتمبر ١٩٨٤ م

حفل استقبال من قبل الأستاذ الدكتور أكمل الدين احسان أغلو
مدير مركز الأبحاث للتاريخ والفنون والثقافة الإسلامية باستنبول

الساعة : ٨,٣٠ مساء

الجمعة : ٢٨ سبتمبر ١٩٨٤ م

حفل غداء من قبل البروفيسور دومير وغلو
رئيس جامعة استنبول
استقبال من قبل الحكومة

الساعة : ٢,٠٠ بعد الظهر

مساء

السبت : ٢٩ سبتمبر ١٩٨٤ م

الأحد : ٣٠ سبتمبر ١٩٨٤ م

مساء

الاثنين : ١ أكتوبر ١٩٨٤ م

حفل استقبال الدكتور / عبد الرحمن عبدالله العوضي
وزير الصحة العامة ووزير التخطيط بدولة الكويت .
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

مساء

الثلاثاء : ٢ أكتوبر ١٩٨٤ م .

زيارة مدينة بورصة

طوال اليوم

البرنامج اليومي التفصيلي للمؤتمر العالمي الثالث للطب الاسلامي

٢٨ سبتمبر - ٢ اكتوبر ١٩٨٤م

استنبول / تركيا

الجمعة : ٢٨ سبتمبر ١٩٨٤م

٩,٠٠ - ١٠,٠٠ صباحا

الجلسة الافتتاحية : بجامعة استنبول

– السلام الوطني
– تلاوة من القرآن الكريم
– كلمة سعادة الدكتور / عبد الرحمن عبدالله العوضي وزير الصحة العامة ووزير التخطيط ورئيس المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية .

– كلمة الأستاذ الدكتور / احسان دغروماجي نيابة عن المؤتمر العالمي الثالث للطب الاسلامي .

– كلمة ترحيب لسعادة وزير الصحة والاعون الاجتماعي بتركيا محمد ايدن .

– كلمة الافتتاح لفخامة رئيس الوزراء التركي سعادة تورجوت أوزال .

١٠,٠٠ - ١٠,٣٠ صباحا

– استراحة

١٠,٣٠ - ١١,٠٠ صباحا

– نظام العمل في المؤتمر وما تم انجازه من أعمال المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية

١١,٠٠ - ١٢,٣٠ ظهرا

– زيارة مكتبة السلیمانية وافتتاح معرض الفن الاسلامي

١٢,٣٠ ظهرا

– صلاة الجمعة في مسجد السلیمانية

١٦,٠٠ - ١٩,٣٠ مساء

الجلسة الأولى : التراث

العنوان : « أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة في مجال العلوم الطبية » .

الرئيس : الأستاذ الدكتور / محمود الجليلي .

نائب الرئيس : الأستاذ الدكتور / أكمل الدين احسان أغلو .

المقرر : الأستاذ الدكتور / جورناليس الدين .

المتحدثون : ١ – الأستاذ الدكتور / ألان ديباس

« تاريخ الطب الاسلامي : إلى أين ؟ »

١ – الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور

« الطب الاسلامي في الجامعات الأوروبية في فجر عصر النهضة » .

- ٣ - الأستاذ الدكتور / مايكل ماكواه
« الطب الإسلامي في مملكة الأراغون في أوائل القرن الرابع عشر » .
- ٤ - الدكتور / رشدي راشد
« الرسم المنظوري للمرايا المحترقة » .
- ٥ - الدكتور / علي حيدر بيات
« مساهمة الصيدلة الإسلامية في أوروبا مع دراسة مقارنة في المفاهيم الطبية بالنسبة للحضارة المسيحية والإسلامية في العصور الوسطى » .
- ٦ - الأستاذ الدكتور / زهير البابا
« فحص الأدوية بين القديم والحديث » .
- ٧ - الدكتور / عبد العزيز بن عبدالله
« معلمة طبية » .
- ٨ - الأستاذ الدكتور / عبد المطلب
« أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة في مجال العلوم الطبية » .
- ٩ - الدكتور / محمد طه الجاسر
« التخدير في الطب الإسلامي وأثره على الحضارة الأوروبية » .

السبت ٢٩ سبتمبر ١٩٨٤ م

٩,٤٥ - ٩,٠٠ صباحا

الجلسة الثانية : المحاضرة التذكارية

الرئيس : سعادة الدكتور / عبد الرحمن عبدالله العوضي

المقرر : الدكتور / أتيليا .

المتحدث : الأستاذ الدكتور / احسان دوغراماجي

« الرضاة الطبيعية في الإسلام »

٩,٤٥ - ١٠,٠٠ صباحا

استراحة

الجلسة الثانية : « السلوك الإسلامي والصحة »

١٠,٠٠ - ١٢,٠٠ ظهرا

الجزء الأول

العنوان : « أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع » .

الرئيس : الأستاذ الدكتور / ابراهيم بدران .

نائب الرئيس : الأستاذ المستشار / عبدالله العيسى

المقرر : الدكتورة / عائشة كول دميهران أردمير .

المتحدثون : ١ - الدكتور / عمر شرودر

« الطب الإسلامي إلى التخلف أو الازدهار » .

٢ - الدكتور / أحمد عروة

« الصحة الاجتماعية في آفاقها الإسلامية »

٣ - الدكتور / قنديل شاكرا شبير

« أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع » .

٤ - الدكتور / غلام محمد كريم

« الصحة والطب في الغرب من المنظور الإسلامي » .

٥ - الدكتور / عبد الستار أبو غدة

« الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام » .

٦ - الدكتور / ميسرة نصوح السعدي

« الزوجية في الكائنات الحية » .

٧ - الدكتور / أحمد القاضي

« تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الألكترونية - دراسة

مقارنة » .

٨ - الدكتورة / عائشة كول دميهران أردمير .

« نظرة عامة لأداب المهن الطبية في العالم الإسلامي والأناضولي التركي » .

الصلاة

الجلسة الثانية : السلوك الإسلامي والصحة

الجزء الثاني : ١٢,٣٠ - ١٤,٣٠ بعد الظهر

العنوان : « بعض الأمراض التي تنتقل نتيجة السلوك غير الإسلامي » .

الرئيس : الأستاذ الدكتور / احسان دوغروماجي

نائب الرئيس : الدكتور / خالد المذكور

المقرر : الدكتور / م. منيب بيجين .

- المتحدثون : ١ - الدكتور / علي موسى
« داء الكيسات المذنبة المخي عند الأطفال » .
- ٢ - الأستاذ الدكتور / عبد الحافظ حلمي
« الزحار البلتيدي ومرض الديدان المشانية ومرض التريكنيا ، ثلاثة تهديدات محتملة للبلاد الإسلامية - دراسة وبائية ورسالة تحذير » .
- ٣ - الدكتور / عبدالله حسين باسلامة
« التعاليم الإسلامية وأثرها في الحد من الأمراض الخبيثة » .
- ٤ - الدكتور / أحمد شوقي الفنجرى
« السلوك الإسلامى والصحة وأثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع » .
- ٥ - الدكتور / فيصل إبراهيم زاهر
« أثر سنة الزواج في حفظ صحة الفرد والمجتمع » .
- ٦ - الدكتور / م. منيب ييجين .
« الصوم من وجهة نظر الكيمياء الحيوية » .
- ٧ - الدكتور / أحمد شرف الدين
« حكم الاستنجاب في الشريعة والقانون » .
- ٨ - الدكتور / جورنليس الدين
« التعليم الطبي كوسيلة لتعزيز ادخال الدستور الإسلامى للمهن الطبية » .

الأحد ٣٠ سبتمبر ١٩٨٤م

- الجلسة الثالثة : المحاضرة التذكارية
٩,٤٥ - ٩,٠٠ صباحا
- الرئيس : الدكتور / رضا سعيد عبيد
المقرر : الدكتور / أحمد الأنصاري
المتحدث : الأستاذ الدكتور / عبد العزيز كامل
« الطب في الاسلام بين الشريعة والممارسة » .
- استراحة
٩,٤٥ - ١٠,٠٠ صباحا
- الجلسة الثالثة : « العلاج بالأعشاب الطبية » .
- الجزء الأول
١٠,٠٠ - ١٣,٠٠ ظهرا
- العنوان : التقييم الاقرباذيني لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين .

الرئيس : الحكيم / محمد سعيد .

نائب الرئيس : الدكتور / متين تانكر

المقرر : الدكتور / شهاب أحمد شهاب

المتحدثون : ١ - الدكتورة / أرنديز أتاسو

« دراسة المواد الفعالة في النباتات الطبية التي تنمو في تركيا » .

٢ - الدكتور / فاهم عبد الرحيم .

« دراسة تأثير بعض عقاقير الطب الشعبي على عضلات الحالب »

٣ - الدكتور / محمد عبد العزيز اليحيى

« النباتات الطبية السعودية ومساهماتها في الطب الإسلامي » .

٤ - الدكتور / عبد الوحيد

« دراسة أثر نبات البلان على تخفيض نسبة السكر » .

٥ - الدكتورة / نظير أوزكل

« دراسة على فاعلية أنواع العرقسوس التي تنمو في تركيا كمضاد للجراثيم » .

٦ - الدكتورة / ترهان بيتوب

« المساهمة الإسلامية بإضافة بعض المعلومات للأفيون والخشخاش » .

٧ - الدكتور / عبد الرحمن عقيل

« استعمال وسوء استعمال القات والمعلومات الحديثة عنه » .

٨ - الأستاذ الدكتور / قادري

« أثر نبات أكرنيش أسبرا على وقف افرازات المعدة » .

الجلسة الثالثة : « العلاج بالأعشاب الطبية »

١٤,٣٠ - ١٧,٠٠ مساء

الجزء الثاني

العنوان : الدراسات السريرية لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين .

الرئيس : الدكتور / بيهان كوبكو

نائب الرئيس : الدكتورة / يوسف أحمد

المقرر : الدكتور / عنيزي العنيزي

المتحدثون : ١ - الدكتور / محمود درويش سيد

« مداواة باستعمال النباتات الطبية » .

- ٢ - الأستاذ الدكتور / جيرزي لوتسكي
« المركبات ذات الفاعلية الحيوية في الثوم » .
- ٣ - الدكتور / يوسف أحمد
« نموذج لما يجب أن يكون عليه البحث العلمي في الطب الإسلامي . استعمال الثوم كمخفض للكوليسترول والحماية من أمراض الشريان التاجي في القلب » .
- ٤ - الدكتور / محمد جميل الحبال
« علاج قرحة الأثني عشر بنبات المستكي (صلاح الدين باتباع الطريقة العمياء المزدوجة » .
- ٥ - الدكتورة / بيهان كويكو
« العقاقير العشبية في تركيا » .
- ٦ - الدكتورة / ايهان أوبلين
« تأثير الجلوكوسيدات المستخلصة من بعض النباتات لوقف نمو الخلايا السرطانية » .
- ٧ - الدكتور / سفيل أكسوز
« فصل بعض المركبات الفعالة في أنواع الحشيشة » .
- ٨ - الدكتور / أكرم سيزك
« دراسة عقاقيرية لبعض النباتات التي تستعمل في الطب الشعبي التركي » .
- ٩ - الدكتور / م. تانكر
« دراسة عقاقيرية على التليه التركيبية » .

الجلسة الثالثة

١٧,٣٠ - ١٩,٣٠ مساء

الجزء الثالث

العنوان : « الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام » .

الرئيس : الأستاذ الدكتور / المهدي بن عبود

نائب الرئيس : الأستاذ الدكتور / عبدالله باسلامة

المقرر : الدكتور / نجيب العثمان

المتحدثون : ١ - الأستاذ الدكتور / عثمان نجاتي

« مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف » .

٢ - الأستاذ الدكتور / جمال ماضي أبو العزائم

« النموذج الإسلامي العلاجي في مجال الصحة النفسية » .

- ٣ - الأستاذ الدكتور / سليم عمار
« العلاج النفسي في الإسلام » .
- ٤ - الدكتور / بشير أحمد
« أثر العوامل النفسية والاجتماعية والحيوية في الاكتئاب ودور الطبيب المسلم » .
- ٥ - الأستاذ الدكتور / أيهان سونجر
« المؤسسات النفسية الإجتماعية للمسلمين الأتراك » .
- ٦ - الأستاذ الدكتور / طه بعشر
« الإسلام والصحة النفسية » .

الاثنين ١ أكتوبر ١٩٨٤

الجلسة الرابعة

٩,٠٠ - ٩,٤٥ صباحا

المحاضرة التذكارية

الرئيس : الأستاذ الدكتور / عبد العزيز كامل

المقرر : الدكتور / أكرم سيزك

المحدث : الأستاذ الدكتور / محمود الجليلي

« تأثير الطب العربي الإسلامي على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة » .

٩,٤٥ - ١٠,٠٠ صباحا

استراحة

١٠,٠٠ - ١٢,٠٠ ظهرا

الجلسة الرابعة

العنوان : « الكحول والأمراض الناتجة عنه »

الرئيس : سعادة الدكتور / حسين الجزائري

نائب الرئيس : الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم

المقرر : الدكتور / علي السيف .

المحدثون : ١ - الدكتور / أمل العلمي

« الغولية والسمامة بين الطب والإسلام » .

٢ - الدكتور / عمر الباقر صالح

« ظاهرة تعاطي الخمرور بحث علمي اجتماعي ديني عن الخمر » .

- ٣ - الدكتور / أحمد أبو الوفا
« الطب الإسلامي والصيدلية الإسلامية » .
٤ - الدكتور / يحيى ناصر خواجي
« دور الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية » .
٥ - الدكتور / سليمان أحمد سليمان
« تأثير الكحول على تكوين البروتينات وأنزيمات الليسوزومات في خلايا الكبد » .

المناقشات

استراحة

الجلسة الختامية

١٧، - - ١٩، - مساء

تقرير عن الافتتاح

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين .

وبعد ، ، ،

فبفضل من الله ويمنه وحسن خيرته ، وبدعوة كريمة من الجمهورية التركية عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مؤتمرها العالمي الثالث للطب الإسلامي بمدينة استنبول تحت رعاية فخامة رئيس الجمهورية السيد كنعان أوران ، وذلك في الفترة من الثالث من شهر محرم عام ١٤٠٥ هـ الموافق الثامن والعشرين من سبتمبر عام ١٩٨٤ م . وحتى السابع من محرم ١٤٠٥ هـ . الموافق الثاني من أكتوبر ١٩٨٤ .

وقد وافق فخامة طورغود أوزال رئيس مجلس الوزراء بالجمهورية التركية على أن يكون رئيسا للمؤتمر ، واختير ثلاثة نواب للرئيس هم : سعادة محمد أيدن وزير الصحة بالجمهورية التركية ، والأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي رئيس مجلس التعليم العالي بتركيا ممثلا لمجلس أمناء المنظمة ، والسيد الدكتور جى دمير أغلورئيس جامعة استنبول ، كما واختير كذلك السيد الدكتور يونس مفتو الأستاذ بكلية طب حاجت تبة مقررًا للمؤتمر .

وقد شكلت لجان المؤتمر على النحو التالي :

- ١ - اللجنة العامة للمؤتمر .
- ٢ - لجنة التراث .
- ٣ - لجنة الدراسات التطبيقية .
- ٤ - لجنة الفقه والسلوك الإسلامي والصحة .
- ٥ - لجنة الصياغة .

وقد عقدت جلسة الافتتاح بمقر جامعة استنبول ، وعزف السلام الوطني إيذانًا بافتتاح الحفل الذي استهل بتلاوة مباركة من القرآن الكريم .

وقد أطلع رئيس المنظمة الحاضرين على ما قامت به المنظمة من إنجازات علمية وعملية منذ المؤتمر السابق وقد تولى

تقديمها السيد الدكتور أحمد رجائي الجندي سكرتير المؤتمر ورئيس مركز الطب الإسلامي فكانت حصيلة طيبة واستثمارا رابحا لتلك الفترة الزمنية الماضية .

كما اشتملت الجلسة على كلمة رئيس المنظمة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي التي عبر فيها بصدق عن شعور الحاضرين جميعا بالغبطة والسعادة والفرحة بعقد هذا المؤتمر في تركيا ، شاكرا لفخامة رئيس الجمهورية تفضله برعاية المؤتمر ، وللحكومة التركية ما أسبغته على هذا المؤتمر من اهتمام وما غمرت به أعضائه من ترحيب أشعرهم وأسعدهم بعواطف الأخوة الإسلامية الكريمة . وقد عرضت كلمته لنظرات إلى الماضي والحاضر تفضي إلى آمال للمستقبل منها التركيز على تكوين الانسان المؤمن المسلم وحسن استثماره في الريادة العلمية لأمنه ، وأن تجند من بين المسلمين « صفوة من العلماء » يؤمن لها الدعم المادي كما تؤمن لها سائر أنواع الحصانات لكيلا تعوق مسيرتها الخلافات السياسية أو الطائفية أو المذهبية التي ابتلى بها العالم الإسلامي والتي يرجو كل مخلص أن تكون إلى زوال . ودعا إلى التعاون على القدر المشترك مما تنفق عليه واتخاذها منهاجا علميا تنتهجه الأمة جميعا .

وتحدث كذلك سعادة وزير الصحة بالجمهورية التركية مرحبا ومحيا ومشيدا بالأصرة الكريمة والأمال الطيبة التي يعقد في ظلها المؤتمر .

وعرض الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي لمسيرة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي عاصرها منذ كانت فكرة فجنينا فوليدا حتى استوت وقامت على قدميها ، مشيدا بما أفاءه الله على رئيسها الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي من اخلاص وطاقة وكفاءة وراء العمل في كل مراحلها من قبل صدور قانون أنشاء المنظمة ، ثم من بعد ذلك متبنا على الكويت أميرا وحكومة وشعبا لتبني هذا المشروع ، الذي يمثل ميدانا يلتقي فيه المسلمون على العمل العلمي الدائب المخلص في سبيل الله والأمة الإسلامية .

ثم ألقى فخامة السيد توجوت أوزال رئيس الوزراء ورئيس المؤتمر كلمة الافتتاح التي استهلها بتلاوة الرسالة التي وصلت من فخامة رئيس الجمهورية موجهة إلى رئيس المنظمة ، والتي كان لها الأثر الطيب في نفوس الحاضرين وهذا نصها :

سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الصحة العامة ووزير التخطيط بدولة الكويت
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
استنبول

كم كنت أود المشاركة في حضور المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي ، إلا أنني لم أتمكن من ذلك لمشاغلي وارتباطاتي السابقة ، ويسعدني أن أنتهز فرصة انعقاد هذا المؤتمر لأرحب برجال الطب الأفاضل الذين قدموا من البلاد الإسلامية الصديقة وأعرب عن سروري البالغ لتواجدكم معنا ، ولست في شك من أن مؤتمركم هذا سيساعد على توطيد

وترسيخ أسس ودعائم العلاقات الأخوية القائمة بين بلادنا . إن العلوم الطبية بكل فروعها إنما تؤدي واجبا مقدسا ومشرفا في خدمة الإنسان أينما كان ، وقد ضم العالم الإسلامي بين جوانحه ولعصور وأجيال طويلة المدى كل أسباب الحضارة والتقدم وكان علماء الطب الإسلامي أعلام هذه الحضارة ومن أوائل روادها . وإذ يزخر عالمنا اليوم بالاكشافات والاختراعات المتتالية ، ويشهد التقدم الهائل في شتى مجالات الطب ينبغي على علماء الطب الإسلامي أن يبذلوا قصارى جهدهم من أجل تسخير هذه الامكانيات في سبيل المشاكل الصحية القائمة في مناطقنا .

اننا على ثقة تامة من أن التعاون القائم بين الدول الإسلامية في مجال الطب سينمو ويزدهر أكثر فأكثر في الأعوام المقبلة وسوف تتحقق الأمانى التي من أجلها أقيمت المنظمة .

بهذه المشاعر والأفكار أتمنى لمؤتمركم كل التوفيق في تحقيق ما يصبو إليه في ختام أعماله وبالشكل الذي يضيء السبيل للوصول إلى حلول إيجابية لمشاكلنا الصحية القائمة .

تقبلوا وأعضاء المؤتمر المحترمين أحسن الأمانى .

كنعان أفيرن

رئيس الجمهورية

في ٢٨/٩/١٩٨٤ م .

وفي كلمته القيمة التي حازت الرضا وأنعشت الآمال وشحذت العزائم .

وقد أشاد فخامة رئيس الوزراء بدور الطب ومسئولته وأهاب بالأمة الإسلامية أن تجعل مستقبلها نظيرا لحضارتها السالفة ، ثم أعلن على بركة الله افتتاح أعمال المؤتمر . وانتقل الحضور بعد ذلك إلى مكتبة السليمانية حيث افتتح فخامة رئيس الوزراء معرض المخطوطات والفنون الإسلامية ثم صحب الحاضرين إلى مسجد السليمانية لأداء صلاة الجمعة ، وكان موضوع الخطبة يدور حول المعاني الصحية في الإسلام .

وفي فندق شيراتون - استنبول - كانت جلسات المؤتمر ، حيث افتتح معرض الخطاطين الأتراك المعاصرين مشتملا على العديد من الآيات والأحاديث ، وغير ذلك مما لم ينقل عن الخطاطين القدماء ، وإنما كان ابتكارا عصريا للخطاطين ، ودليلا على أن مجد الخط العربي مازال في تركيا باقيا ناضرا مشرقا .

ثم انتظمت الجلسات العلمية والمحاضرات الرئيسية في مسارها على النحو الذي يبينه الثبت الخاص بها ، والذي سيفصل إجماله كتاب المؤتمر عند صدوره إن شاء الله .

وكانت مجالات المؤتمر : التراث - الدراسات التطبيقية - الفقه والسلوك الإسلامي والصحة .



Kenan Evren
Cumhurbaşkanı

28 EYLÜL 1984

Sayın Dr. Abdul Rahman Al-Awadi
Kuveyt Sağlık ve Planlama Bakanı
İslâm Tıp Bilimleri Kurumu Başkanı
Sheraton Oteli
İSTANBUL

3'ncü İslâm Tıp Konferansı'nın açılış töreninde, yoğun çalışma programım dolayısıyla bulunamadığım için üzgünüm.

Öncelikle, dost ve kardeş İslâm Ülkelerinden gelen değerli Tıp adamlarını bu toplantı vesilesiyle memleketimizde görmekten duyduğumuz memnuniyeti belirtmek isterim.

Bu konferansın ülkelerimiz arasında zaten var olan dostluk, kardeşlik ve dayanışmayı daha da kuvvetlendiriceği şüphesizdir.

Bilindiği gibi, Tıp Bilimi, insanlara ve insanlığa hizmet gibi kutsal ve onurlu bir görevi temel amaç edinmiştir.

Çağlar boyu çeşitli medeniyetleri sinesinde barındıran İslâm dünyası da, her zaman Tıp Bilimine gerekli önemi vermiş ve uzun bir süre bu dalda önderlik yaparak çok değerli ilâm adamları yetiştirmiştir.

Her alanda olduğu gibi, Tıp alanında da çağdaş buluşların ve gelişmelerin giderek yoğunluk kazandığı bir dünyada yaşıyoruz.

İslâm Tıp aleminin bu buluşları ve gelişmeleri çok yakından takip ederek, bölgede yaşayan milletlerin sağlık sorunlarını çözme konusunda, imkânlar ölçüsünde büyük çaba gösterdiğini biliyoruz.

Tıp alanında İslâm ülkeleri arasında gerçekleştirilen bu işbirliğiyle, sağlık hizmetlerinde önümüzdeki yıllarda mutlaka daha da etkin çalışmalar yapılacağına ve hedef alınan sonuçlara ulaşılabileceğine içtenlikle inanıyoruz.

Bu duygu ve düşüncelerle, 3'ncü İslâm Tıp Konferansı süresince değerli bilim adamlarının ortaya koyacakları görüş ve önerilerin, alınacak kararların Tıp alanındaki sorunlara ışık tutacağı ve yeni çözümler getireceği inancıyla çalışmalarınızda başarılar diler, Kurumunuzun Sayın mensuplarına ve davetlilere sevgiler sunarım.

رسالة فخامة كنعان أفيرن رئيس الجمهورية التركية باللغة التركية الموجهة إلى معادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله*
العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

لمحات في الإسلام ... والإنسان .. والطب

للدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

وزير الصحة العامة ووزير التخطيط

ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ، ونستهديه من يهده الله فلا مضل له ، ومن يضلل فلا هادي له ، ونصلي ونسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد . . .

سعادة مندوب فخامة رئيس الجمهورية التركية الموقر .

سعادة رئيس الوزراء المحترم

السادة الوزراء :

الإخوة الأفاضل :

أرحب بكم أجمل ترحيب في المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي ، ولا يسعني الا أن أتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان لفخامة رئيس الجمهورية التركية لرعايته للمؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي .

كما أتقدم بالشكر إلى سعادة رئيس الوزراء الذي أبى إلا أن يشارك في افتتاح المؤتمر الثالث للطب الإسلامي رغم مشاغله الكثيرة وضيق وقته .

كما أشكر سعادة الأخ وزير الصحة والعون الاجتماعي ، لما لمسناه منه من حسن الاستقبال ، وكرم الضيافة ، وجهوده المخلصة لأجل إنجاح هذا المؤتمر .

أما أخي وصديقي الأستاذ الدكتور / احسان دوغراماجي فلن أستطيع أن أوفيه حقه مهما قدمت له من كلمات الشكر والثناء فلقد عاش معنا لحظة ولادة المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية وشارك بالفكر والجهد في وضع اللبنة الأولى ، باذلا قصارى جهده فعل الرغم من مشاغله الكثيرة ، وارتباطاته العالمية ، الا ان ذلك لم يكن حائلا دون مشاركته ، لايمانه القوي بالفكرة ، وكان له فضل السبق في طلب استضافة أول مؤتمر للطب الاسلامي يعقد خارج دولة المجر ، فله مني ومن جميع الزملاء أعضاء مجلس الأمناء ، والباحثين المشاركين معنا خالص الشكر والامتنان ، وأما جميع الأخوة الذين ساهموا في الاعداد لهذا المؤتمر ، واخراجة بهذه الصورة المشرفة وكذا الاساتذة الأفاضل من علماء المسلمين وغير المسلمين ، المهتمين بهذا المجال والذين تكبدوا مشقة الحضور فلهم مني الشكر الجزيل متمنيا للجميع طيب الإقامة .

وكذا خالص الشكر الى الحكومة التركية والشعب التركي الصديق على استضافة المؤتمر الثالث للطب الاسلامي .

كما يسعدني أن أنقل إليكم تحيات دولة الكويت ، أميراً وحكومة وشعباً ، وهي التي لا تدخر جهداً في سبيل دعم وإنشاء المنظمة ، إيماناً منها بأهمية التزام المسلمين جميعاً بالإسلام في كل مجالات حياتنا قولاً وعملاً .

أيها الاخوة والاخوات :-

لعله من حسن الطالع ان يكون أول مؤتمر للطب الاسلامي خارج الكويت (دولة المقر) يصادف مناسبتين هامتين :

(الأولى) استهلال العام الهجري الجديد ، في شهر محرم الحرام ، الذي بارك الله فيه ، وندعو الله أن يكون هذا العام والأعوام القادمة أعوام خير وسلام واتحاد بين المسلمين .

أما (الثانية) فهي انعقاد المؤتمر في عاصمة الخلافة الاسلامية تلك العاصمة التي كانت شاهدا على ازدهار الحضارة الاسلامية ، فلقد فتح محمد الثاني بن مراد عاصمة الدولة البيزنطية المنيعه سنة ٧٥٣هـ (١٤٥٣م) فجدد رجاء الاسلام ، وانبعث الأمل في نفوس المسلمين ، وكان الترك وعلى رأسهم آل عثمان موضعاً للثقة في قيادة الامم الاسلامية وفي استرداد قوة المسلمين ومكانتهم في العالم ، وكان ذلك دليلاً على كفاءتهم وقوتهم وبلوغهم درجة الاجتهاد في كل ميادين الحياة العملية والعلمية .

ولعل اجتماعنا جميعاً اليوم في هذا المؤتمر بادرة خير وامل في ان يجمع الله المسلمين قاطبة مرة ثانية ، لأن الروابط بينهم اقوى من كل الروابط والحواجر حيث لم تقم على لون ولا لغة ولا وطن ولا قومية ولكن على ما هو اكبر وأقوى الا وهي العقيدة الاسلامية ، ولعل قول الحق تبارك وتعالى يصدق فينا ﴿ لو انفقت ما في الأرض جميعاً ما ألفت بين قلوبهم ولكن الله ألف بينهم ﴾ (١) وقوله أيضاً في محكم كتابه ﴿ واذكروا نعمة الله عليكم اذ كنتم أعداء فألف بين قلوبكم فأصبحتم بنعمته اخواناً وكنتم على شفا حفرة من النار فأنقذكم منها كذلك يبين الله لكم آياته لعلكم تهتدون ﴾ (٢)

أيها الاخوة والأخوات :-

عندما تقرر استضافة تركيا للمؤتمر الثالث للطب الاسلامي أثار ذلك في نفسي الكثير من الشجون ، وكانت لحظة تأمل وتفكير في تاريخ هذه الامة الإسلامية الطويل والعريق ، وبدأت الاسئلة تتلاحق الواحد تلو الآخر وأردت أن أضعها امامكم لنفكر معاً بصوت مرتفع ، لعلنا نحن أو الأجيال القادمة نعيد اعجاب ماضٍ قديم وذلك بتدارسنا اياها للتعرف على مواطن القوة والضعف ، وأسباب ازدهار الحضارة الاسلامية في عصورها الأولى ، وما وصلنا إليه الآن ، حتى اصبحنا كالأغراب في عالم يأكل القوى فيه الضعيف .

تلك الأسئلة هي :

ما موقع الانسان في الاسلام ؟ وما هو منهج الاسلام في تربية الفرد والأسرة والمجتمع ؟ وهل الاسلام نظرية مثل باقي النظريات غير قابل للتنفيذ وهل يجب فصل الدين عن الدولة ؟ وما موقف الاسلام من التقدم المادي الذي وصلت

اليه البشرية الآن ؟ وما هو مفهوم الحضارة من وجهة النظر الاسلامية ؟ وما هو موقف الاسلام من العلم والعلماء ؟ وما علاقة الاسلام بالطب ؟

إذا استطعنا أن نجيب على هذه التساؤلات سوياً وان نتدارسها بأسلوب علمي بعيد عن الحماس واثارة العواطف ، فإننا سوف نضع ايدينا على الداء واسبابه ، والعلاج بعد ذلك ميسر وسهل بأمر الله .

موقع الإنسان في الإسلام

أيها الاخوة :

لعلنا جميعاً على بينة كاملة بحقيقة الأوضاع العالمية في عصر ما قبل الاسلام ، لذلك فلا داعي للخوض فيها . ولقد كانت رحلة الانسان على الأرض شاهداً على ذلك ، يرسل الله الرسل والانبياء للدعوة اليه سبحانه وتعالى ، وكانت في معظمها دعوات خاصة إلى أقوام وقبائل محدودة إلى أن جاء الاسلام للعالم كافة لا يفرق بين أبيض وأسود ولا عربي أو أعجمي ، واضعاً منهجاً قرآنياً لهداية البشرية ، فأوحى إلى رسوله الكريم بالقرآن ، وظل منهج القرآن في خلال الثلاثة عشر عاماً في مكة لا يخرج عن قضية واحدة ، ألا وهي العقيدة وتربية الفرد المسلم واستثمار إنسانية الانسان لا يكاد يخرج منها إلى تشريع ، وظل هكذا إلى أن ثبتت العقيدة وتكونت الشخصية المسلمة ، والانسانية تجسدت بمعناها الاسلامي في الفرد ، وحيثما انتقل إلى التشريع ، فكانوا يتلقونه بالايمان الصادق ، ولا أدل على ذلك عندما نزل تحريم الزنى وابطال الربا والميسر والخمر ، وكان هناك من يعاقرها ساعتها فاذا بالجميع دون استثناء ولا جدال توقفوا وامتلوا لما دعاهم الله ورسوله . وهذا هو الفرق الكبير بين الفرد المسلم المؤمن الواثق بما أنزل اليه وبما أمر به وبين الفرد في المجتمعات الحديثة حيث عجزت دول العالم ان توقف هذا الهدر المتزايد والمستمر في افرادها قيمياً وانتاجياً رغم ما تبذله في هذا السبيل من دعاية وتوعية وعلاج بالاضافة الى سن القوانين ورصد أكبر الميزانيات لهذا العمل .

ولعلنا نقارن ذلك بما حدث في الولايات المتحدة الأمريكية ، عندما أصدر الكونجرس الأمريكي في ١٦ يناير ١٩١٩ قانوناً يحرم صنع الخمر وتصديرها واستيرادها وبيعها ويعاقب كل مخالف لذلك بالسجن لمدة متفاوتة ، وبمجرد اغلاق المصانع والبدء في تنفيذ القانون بدأت الصناعات الرديئة للخمر خفية ، حتى ظهرت اصابات كثيرة بالتسمم نتيجة تحضيرها بطرق غير صحية وصدر نصف مليون حكم على المواطنين في فترة تجاوزت ثلاثة عشر عاماً ، وازداد استهلاك الخمر أكثر من السابق ، وسارت مظاهرات ضد القانون مما حمل الكونجرس على الغاء القانون السابق ، وهذا هو الفرق بين الايمان وعدمه . فليس خافياً علينا الآن ، ما تنفقه الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوربية على المصحات وعلاج ما ينتج من مضاعفات ، حتى لقد بلغت ميزانيات بعض الدول في هذا المجال ، ما يقارب من ميزانية بعض الدول النامية .

إن الاسلام وهو يبنى الأمة المسلمة على هذه القاعدة ووفق هذا المنهج وبقيم وجودها على أساس التجمع العضوي الحركي ويجعل آصرة التجمع هي العقيدة إنما يستهدف إبراز إنسانية الانسان وتقويتها وتمكينها واعلائها على جميع

الجوانب الأخرى في الكائن الانساني ، وكان يمضي في هذا على منهجه المطرد في كل قواعده وتعليماته وشرائعه واحكامه .

كل ما في الكون قد خلق للانسان ، اما الانسان نفسه فقد خلق لله جل جلاله ﴿ الم تر ان الله يسجد له من في السموات ومن في الارض والشمس والقمر والنجوم والجبال والشجر والدواب وكثير من الناس وكثير حق عليه العذاب ومن بين الله فيما له من مكرم ان الله يفعل ما يشاء ﴾ (٣) .

لقد كان الاسلام نهاية الرسالات السماوية ، فجاء تنويجا للنبوات وفخرا للانسانية والانسان .

فلقد اختار الله سبحانه وتعالى الانسان ليكون خليفته في الأرض ﴿ واذ قال ربك للملائكة اني جاعل في الأرض خليفة ﴾ (٤) .

وسخر له كل ما في الكون لإسعاده في الحياة الدنيا والآخرة ﴿ الم تر أن الله سخر لكم ما في السموات وما في الأرض ﴾ (٥) ثم وضع له المنهج والغاية من وجوده - ولم يتركه سدى ولكن ليعبده ويعمر الأرض ويخلفه فيها حسب ما أخبر الله سبحانه وتعالى ﴿ وعلم آدم الأسماء كلها ثم عرضهم على الملائكة فقال أنبئوني بأسماء هؤلاء ان كنتم صادقين قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم . ﴾ البقرة ٣١ - ٣٢

ويقرر القرآن وهو المنهج الرباني أن الهدف من وجود الانسان على الأرض عبادته واعمارها ﴿ وما خلقت الجن والانس الا ليعبدون ما أريد منهم من رزق وما أريد أن يطعمون ان الله هو الرزاق ذو القوة المتين ﴾ (٦) .

وكرمه على كثير من مخلوقاته بالعقل وتسخير كل هذا الكون له ﴿ ولقد كرمتنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا ﴾ (٧) .

وعلى الرغم من وضع هذا المنهج الرباني للانسان ، واستخلافه في الأرض ، وتسخير الكون لخدمته عندما عرضت عليه الأمانة حملها وكان ظلوما جهولا ، فبدأ يعيش في الأرض الفساد ظنا منه أنه سيخرقها أو يبلغ الجبالا طولا ، وبدأ يهدد نفسه بالفناء ، فبدلا من أن يعبد الله ويسخر ما بين يديه من علم لخدمة الانسانية بدأ التطاول على الله سبحانه وتعالى وكانت النتيجة ذلك الدمار من أسلحة فتاكة . ان ما ينفق اليوم على أسلحة الدمار والتسابق الرهيب على امتلاك اسبابه أكبر بكثير مما ينفق على برامج الغذاء العالمي والصحة ومحاربة الجوع ، فما أتعسنا جميعا وما أشقانا ونحن نرى اخوة لنا يموتون عطشا وجوعا بسبب الحرمان ، وعلى الوجه الآخر تقام الاحتفالات بانجاز احدث وسائل الدمار والحراب .

الاسلام واستثمار الانسان

إن البشرية اليوم تقف على حافة الهاوية ، لا بسبب التهديد بالفناء المعلق على رأسها ، فهذا عرض للمرض وليس هو المرض ولكن بسبب افلاسها في عالم القيم .

لذلك لابد من قيادة تملك ابقاء وتنمية الحضارة المادية التي وصلت اليها البشرية عن طريق عبقرية الانسان في الابداع المادي ، وتزود البشرية بقيم جديدة كاملة بالقياس لما عرفته ، وبمنهج أصيل وإيجابي وواقعي ، والاسلام وحده هو الذي يملك تلك القيم وهذا المنهج ، ذلك لان الاسلام لا يتنكر للابداع المادي في الأرض ، لأنه يعده من وظيفة الانسان الأولى منذ أن عهد الله اليه بالخلافة في الأرض ، ويعتبره تحت شروط خاصة عبادة الله وتحقيقا لغاية الوجود الانساني .

ان الكائن الانساني يشترك مع الكائنات الحيوانية ، بل الكائنات المادية في صفات ، حتى توهم البعض أنه حيوان ، أو أنه مادة كسائر المواد ، ولكن الانسان مع اشتراكه في الصفات الحيوانية والمادية له صفات تميزه وتفردته وتجعل منه كائنا فريدا بخصائصه العليا التي فطره الله عليها وهؤلاء يقول الله سبحانه في امثالهم :

﴿ قل هل ننبئكم بالاخسرين اعمالا الذين ضل سعيهم في الحياة الدنيا وهم يحسبون انهم يحسنون صنعا اولئك الذين كفروا بآيات ربهم ولقائه فحبطت أعمالهم فلا نقيم لهم يوم القيامة وزنا ذلك جزاؤهم جهنم بما كفروا واتخذوا آياتي ورسلي هزوا ﴾^(٨) .

ان التأمل مع النفس ، ومع ما يدور حولنا ، ومع ما قدمته الحضارة الحديثة ، وما روج له المستشرقون وأعداء الاسلام في الشرق والغرب ، ساهم في تحطيم الانسان من حيث هو انسان فلقد استثمروا فيه جانبين دون الثالث : الجانب الأول هو المادي ، وانعكس ذلك على الثورة التكنولوجية الهائلة في كل ميادين الحياة مما أصاب الكثيرين منهم بالغرور .

الجانب الثاني وهو الجانب الحيواني في الانسان ، فتآمر الجميع عليه من حيث يدري أو لا يدري فتركوا له العنان في هذا الجانب ظنا منهم ان اشباعهم لغرائزه سوف يقدم السعادة له ويزيل عنه الوحشة والاكتئاب والقلق والحيرة .

وأطلقوا ذلك باسم الحرية المطلقة ، وفهموها على أنها تحلل وتخل عن المسؤولية والالتزام ، فكان من نتيجة ذلك أن فهمت المرأة معنى الحرية بالتحلل من مسئولية العائلة ، وفهم الرجل والمرأة حرية الجنس أنها الممارسة البيهيمية والاستجابة المجنونة للهلل الغريزي ، فهدمت العائلة وضاع الأبناء وولد جيل منحل ضائع يفقد الرعاية والحنان ، وفهم المجتمع الحرية الشخصية انها الممارسات السلوكية غير المحدودة فبالغ في شرب الخمر وتعاطي المخدرات فتحول المجتمع الى كتلة من المدمنين والشاذين .

من أجل ذلك تكون القيم والأخلاق والضمائم الاسلامية هي اللائقة بالانسان ، ويكون الاسلام هو الحضارة ، ويكون المجتمع الاسلامي هو المجتمع المتحضر ، ويكون الانسان جديرا باستخلاف الله له ، حيث قدس الاسلام حق الحياة والعمل فيها ونبت الرهبانية والعزلة .

التاريخ والاسلام

ان المجتمع الاسلامي ليس صورة تاريخية ، ونعني بعدم التاريخية أنها ليست من صنع التاريخ ، ولا علاقة لها بالزمن في طبيعتها ، إنها حقيقة جاءت الى البشرية من مصدر رباني من وراء الواقع البشري ومن وراء الوجود المادي .
تلك كانت عجالة تمثل نظرة الاسلام للانسان ومصدر التكريم له في القرآن الكريم .

الاسلام والحضارة

ولعله من المفيد أن نتقل الى نقطة هامة متعلقة بهذا الانسان الا وهي الحضارة لكي نضع لها تعريفا يتفق مع الاسلام .

هل حضارة أية أمة هي عبارة عن علومها وآدابها وفنونها الجميلة وصناعاتها وبدائعها واطوارها للحياة المدنية والاجتماعية واسلوبها للحياة السياسية ؟ والجواب عن هذا يكمن فيما يلي :-

أولا : الحقيقة ان ليست كل هذه الأمور بالحضارة ذاتها وإنما هي نتاج الحضارة ومظاهرها ، وما هي بأصل للحضارة وإنما هي أوراق الحضارة وثمارها ، اذا صح هذا فلا يجوز أن نحدد وزن الحضارة وقدرها وقيمتها على أساس ما لها من هذه الصور الظاهرة ، والملابس العارضة وإنما علينا أن نتوصل الى روحها ونتحسس أصولها صارفين النظر عن كل هذه الصور الظاهرة والملابس العارضة .

وإن أول شيء يجب أن نبحث عنه ونتعرف عليه في الحضارة هو : ما تصورها للحياة الدنيا ؟ لأن له تأثيرا بالغا عميقا في كل أعمال الانسان ، وبتغير هذا التصور تتبدل نوعية الحضارة رأسا على عقب .

ثانيا : ما هي غاية حياة الانسان في هذه الدنيا ؟ ولأي غرض هذا النضال والصراع وهذا الجهد والكدح والتعب ؟ وما هو الشيء المنشود الذي على الانسان ان يطمح اليه ببصره ؟ وما الهدف الذي على الانسان أن يوجه اليه جملة مساعيه ؟

وما النهاية التي على الانسان ان لا يغفل عنها طرفة عين في كل عمل من اعماله وفي كل لحظة من لحظات حياته ؟ وهذا السؤال عن غاية الحياة هو الذي يعين وجهة حياة الانسان العملية وسيرها ، وعلى ضوءه يسلك الانسان ما يسلك في حياته من طرق للعمل ووسائل لتحقيق ذلك الهدف .

ثالثا : ما الافكار والعقائد الاساسية التي تؤسس عليها الحضارة لقياس تصرفات الانسان والحكم على سلوكه في هذه الدنيا ؟ ما القالب الذي تفرغه فيه عقلية ؟ ما الآراء والمشاعر والأحاسيس التي تلقبها في روعه وترسخها في ذهنه ؟

رابعا : من أي نوع تجعل هذه الحضارة الانسان من حيث هو انسان ؟ اي ما هي التربية المعنوية التي تحل بها الحضارة ذلك الانسان استعدادا لقضاء حياته ناجحا سعيدا وفقا لفكرتها ؟

- ما هي الخصال والأوصاف والخصائص النفسية التي تحاول الحضارة ان تنشئ عليها الانسان وتعمرها قلبه وذهنه ؟

- خامسا : كيف وعلى اي اساس قد اقامت هذه الحضارة علاقة الانسان بالانسان على اعتبار مختلف مواقفه في الحياة ؟
- وعلى اي نحو قد اسست علاقاته بأسرته ومجتمعه ؟
 - ما هي حقوقه وواجباته ؟
 - وهي ان كانت قد جعلت له الحرية فإلى اي حد ؟
 - وان كانت جعلت عليه القيود فإلى اي حد ؟

اذا وضعنا هذه الاستئلة في المنظور الاسلامي ، سنجد ان الاسلام قدم اجابات شافية ، ورسم منهجا قويا منذ ظهوره ومنذ بدء الدعوة الاسلامية ، وبالتالي استطاع ان يبني حضارة واقعية فعالة سادت الدنيا بعد فسادها فتطورت النفوس والاخلاق وزكت القلوب والأرواح ، دون ان يحتاج الأمر حتى للحدود والتعازير التي شرعها الله ، الا في الندرة النادرة لأن الرقابة قامت هناك في الضمائر ولان الطمع في رضا الله وثوابه في الحياة ، والخوف من غضبه وعقابه ، قد قاما مقام الرقابة ومكان العقوبات ، وارتفعت البشرية في نظامها وفي اخلاقها وفي حياتها كلها الى القمة السامقة التي لم ترتفع اليها من قبل قط والتي لن ترتفع اليها من بعد الا في ظل الاسلام .

ويمكن تلخيص ذلك بأن الاسلام جعل لوجود الانسان غاية ، ولمسيرته وجهة وحياته رسالة ، وبهذا يحس ان حياته قيمة ومعنى ولعيشه طعما ومذاقا ، وانه ليس ذرة تافهة تائهة في الفضاء ولا مخلوقا سائبا يخبط خبط عشواء في ليلة ظلماء ، كالذين جحدوا الله أو شكوا فيه فلم يعرفوا لماذا وجدوا ؟ ولماذا يعيشون ؟ ولماذا يموتون ؟ وكيف يجد نفسه من لم يعرفها ؟ وكيف يعرفها من حجب عنها بالغرور والكبر ؟

إن سر الحضارة الاسلامية في عصورها الأولى ، هو ان الاسلام اعترف بالانسان كإنسان كما فطره الله جسدا وروحا وعقلا وقلبا وارادة ووجدانا فلم يغفل جانبا على جانب لحساب الآخر ، ولهذا امره بالسعي في الأرض والمشى في مناكيبها ، وعبادة الله وحده والنظر والتفكير في ملكوت السموات والأرض وما خلق الله ، ولفته الى مجال الكون بأرضه وسمائه ونباته وحيوانه .

وما أشبه الليلة بالبارحه ، تلك كانت سيرة حياة الجيل الأول ، ومنهج يومهم وغدهم ، ماذا عن القرن العشرين ؟ اننا نعيش نفس العصر الجاهلي قبل الاسلام ، ولعل هذا لا يرتبط بتوقيت معين فإن الجاهلية هي سلوك واخلاق ومبادئ ومفاهيم .

الاسلام والعلم

أما عن علاقة الاسلام بالعلم ، فلقد تحدث الكثيرون في هذا المجال ، وأدلى كل بدلوه ، والوقت لا يتسع لذكر كل ما يتعلق بهذا الجانب ولكن أردت أن أضع بعض النقاط في هذا الموضوع أمام حضراتكم :-

١ - لقد سبق أن ذكرت أن الاسلام لم يكن يوماً ما ضد ما وصل اليه الانسان من حضارة مادية ، على أن لا تكون هذه الحضارة هي الهدف ، ولكن تكون نتاجاً لحضارة علمية اسلامية .

٢ - أن الله سبحانه وتعالى عندما استخلف الانسان في الأرض عهد اليه بإعمارها بما يتمشى والخلق الاسلامي واعتبر ذلك تعبداً لله سبحانه اذا ما خضع للقواعد الاسلامية .

٣ - أن الله سبحانه وتعالى عندما خلق آدم واستخلفه علمه البيان والاسماء كلها وكانت أول سورة نزلت في القرآن هي ﴿ اقرأ باسم ربك ﴾ (٩) وهنا يجب أن يكون واضحاً للجميع أن الأمر بالقراءة أمر تعبدى بكل ما هو مفيد ونافع للانسان والبشرية جمعاء ولذلك لم تكن القراءة على اطلاقها وهنا يظهر أن الانسان يجب ان يكون علمه خالصاً لوجه الله مفيداً للبشرية حتى يكون من وسائل رحمة الله على الأرض .

٤ - أن القرآن الكريم - وهو كتاب الله - ذكر العلم بلفظه اكثر من خمسمائة مرة ، وجعل من صفاته سبحانه وتعالى أنه العليم . واذا كانت هذه احدى صفات الله فإن ذلك يقيم الدليل على كل منكر للاسلام أن العلم والعلم النافع جزء لا يتجزأ من تكوين الفرد المسلم .

٥ - أن الله سبحانه وتعالى امرنا بالتفكير في خلقه ، وأن نسير وان نجتهد بما ينفع الناس ، وأن نحاول أن نستكشف اسراره وسيفتح لنا آفاقاً كبيرة اذا نحن اخضعنا ذلك الى ما يحبه ويرضاه .

وهناك الكثير والكثير في هذا المجال ، مما لا يتسع الوقت لذكره من تكريم العلم والعلماء ، وأنهم ورثة الانبياء ، وان مداد اقلامهم لا يقل عن دم الشهداء في سبيل الله . والعلم الحق هو الذي يهدي الى الايمان ، والايمان الحق هو الذي يعطي مجالاً للعلم وهذا هو العلم الذي يريده الاسلام .

ولقد التزم المسلمون الأوائل بهذه المفاهيم الربانية فكانت الحضارة الاسلامية حضارة شاملة في كل ميادين العلوم ، ولعل ابلغ شاهد على ذلك « جورج سارتن » في مؤلفه الضخم المكون من خمسة مجلدات ارتأى أن يقسم تاريخ العلوم الى خمس حقبة ، تمثل كل واحدة منها نصف قرن ، ويقترن تدوين كل حقبة بشخصية رئيسية ، وهكذا تعتبر حقبة ما بين ٤٠٠ - ٤٥٠ ق.م عصر افلاطون تليها حقبة ارسطو وأقليدس وأرشميدس وتعرف فترة ٦٠٠ - ٧٠٠ م بالعهد الصيني لحيان سانغ أما الفترة التي لم تعرف انقطاعاً لمدة ٣٥٠ عاماً من ٧٥٠ - ١١٠٠ م فقد كانت عصور الرازي وابن سينا وجابر بن حيان والخوازمي والمسعودي والبيروني وابن الهيثم وعمر الخيام أي رجال ينتمون الى الأمة الاسلامية من عرب وافغان وفرس وأتراك .

وفي تاريخ العلوم لسارتن لم تظهر أسماء غربية لأول مرة الا بعد ١١٠٠ م أما قصب السبق فيبقى لمدة مائتين وخمسين سنة بعد ذلك لشخصيات مثل ابن رشد ونصير الدين الطوسي وابن النفيس وابن خلدون .

ولعل اعظم تكريم للعلم والعلماء ما ذكر في القرآن الكريم من أن (العلم) إحدى صفاته سبحانه وتعالى وفي الأحاديث النبوية الكريمة التي تكرم العلم والعلماء وأن مداد اقلامهم لا يقل عن دم الشهداء وسار على هذا النهج الخلفاء الراشدون فكانت هذه الحصيلة الهائلة من العلماء في كل فنون الحياة ، والطب فرع منها .

تلك كانت بيانات لموقف الاسلام باختصار شديد من العلم والعلماء اما عن الطب في الاسلام فان الحديث ذو شجون .

الاسلام والطب

إن الله سبحانه وتعالى عندما خلق الانسان واستخلفه وكرمه وعلمه وسخر له كل ما في الكون احاطه بسياج من الأمن والأمان لدرجة أن اعتبار الاعتداء على الانسان هو اعتداء على المجتمع بأسره ﴿ من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا ﴾^(١٠) .

وإذا كانت الصحة العالمية في أواسط القرن العشرين جاءت بتعريفها الجامع للصحة فذكرت أن الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا فالرسول ﷺ أوضحها قبل أربعة عشر قرنا في توجيهه للمؤمنين (من أصبح آمنا في سربه معافي في بدنه عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها) أي توفر الأمن والأيمان في النفس والبدن والمجتمع .

لقد أنعم الله على البشرية بالاسلام ، فكان دينا شاملا جامعا للدين والدنيا ، ولقد كانت نقطة الانطلاق من عهد السحر والشعوذة والتماثيم الى عهد الطب والعلاج القائم على أسس علمية بدأت من قول الرسول ﷺ « يا عباد الله تداووا فإن الله لم يخلق داء الا خلق له دواء فاذا اصاب دواء برىء بإذن الله » .

وهذه الحقيقة التاريخية لا ينكرها الا جاحد أو حاقد . ويذكر القرآن الكريم اساليب متنوعة في العلاج هي فيه ليست للحصر ولكن دعوة الى التماس الشفاء ، والبحث عن أسبابه يذكر الله في علاج ايوب ﴿ اركض برجلك هذا مغتسل بارد وشراب ﴾^(١١) وعن غسل النحل ﴿ يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس ان في ذلك لآية لقوم يتفكرون ﴾^(١٢) .

كذلك وردت آيات عن الخلق وعن الأجنة جميعها للتأمل والتدبير والتفكير ، وفي قوله تعالى ﴿ سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق أو لم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد ﴾^(١٣) دلالة على تفتح مستمر لآفاق المعرفة جميعها وهي دعوة إلى اعمال العقل والفكر بحيث تظل كلمة سنريهم دعوة دائمة الى مزيد من البحث والمعرفة .

والمرض في القرآن له بعدان : مرض القلوب ومرض الأبدان وهما مذكوران في القرآن الكريم .

ومرض القلوب أيضا نوعان مرض شبهة وشك ، ومرض شهوة وغى قال تعالى في مرض الشبهة ﴿ في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا ﴾^(١٤) أما مرض الشهوة ففيه قوله تعالى ﴿ يا نساء النبي لستن كأحد من النساء ان اتقين فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض ﴾^(١٥) .

أما مرض الأبدان فقال تعالى ﴿ ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ﴾^(١٦) وذكر سبحانه مرض البدن في الحج والصوم والوضوء ، وذلك لأن قواعد الأبدان ثلاثة : حفظ الصحة ، والحماية عن المؤذي ، واستفراغ المواد الفاسدة .

وبهذا نجد تلك الاشارات ذكرت في خاتم الكتب السماوية لصون صحة خليفته في الأرض الا وهو الانسان .

ثم كانت السنة النبوية المطهرة حيث وضع الرسول ﷺ أسس التنفيذ العملي للعلاج باستعمال الدواء والبحث عنه ، فترك لنا « الطب النبوي » في علاج بعض الأمراض ﴿ وما ينطق عن الهوى ان هو الا وحي يوحى ﴾ (١٧) . ولقد استفاد المسلمون منه واستغنوا به عن غيره أيام أن كانت الأنفس كريمة ، والأفئدة سليمة والأفكار نظيفة والعقائد صحيحة .

الاسلام والوقاية

ولقد كان اهتمام الاسلام بالوقاية بمفهومها الشامل للجسم والنفس والفكر اكثر من اهتمامه بالعلاج ، فديننا الحنيف عندما أمرنا بالصلاة خمس مرات يوميا ، فقد هدف بذلك الى صفاء الروح ، وسكينة النفس بالتقرب الى الخالق عز وجل ، ولعل انعكاس ذلك على انخفاض نسبة الانتحار بين المسلمين عنها في تلك الدول المتقدمة لأكبر دليل على ذلك .

كذلك النظافة التي عنى بها الاسلام أشد العناية سواء النظافة الشخصية أو المجتمع .

أيضا الصوم فقد قصد بذلك ترويض النفس من ناحية ، وصحة الأبدان من ناحية أخرى ، وعندما حلل الزواج ، وحرم الزنى فقد انقذ البشرية من الفاحشة والرجس واختلاط الأنساب وكفل وقاية الانسان من الأمراض الجنسية ، التي أصبح خطرها اليوم يهدد المجتمعات التي تسمى نفسها التقدمية بالانهار ، وعندما حرم الخمر والمخدرات ، فقد انقذ البشرية من كارثة الادمان التي تفشت في هذه المجتمعات حتى إن الميزانية المرصودة لعلاج المدمنين أصبحت تقارب ميزانية بعض الدول النامية ولن تجد هذه المجتمعات علاجا الا في تعاليم الاسلام وذلك لأن علاجهم ينصب على الجسد فقط ، ولكن الاسلام يعالج الروح والجسد معا ، يعالج الفرد باعتباره جزءا لا يتجزأ من المجتمع .

ومن ذلك يتضح أن للشفاء مفهوما ثلاثي الأبعاد :-

الأول : جسمي . الثاني : فكري . والثالث : نفسي واخلاقي .

وأبي انحراف في واحد من هذه الثلاثة يعتبره الاسلام مرضا يحتاج إلى علاج . وللشريعة الإسلامية مقاصد خمسة رئيسية ، على كل انسان أن يرعها ويحفظها ألا وهي :- الدين - العقل - النفس - المال - والنسل وبعبارة اخرى صحة البدن والنفس .

مفهوم الاسلام للطب

ولعل مصدر اعتزازنا بشريعتنا الغراء أنها أباحت علم الطب وعمله ، لأن فيه حفظ الصحة ، ودفع العلل والأمراض عن هذه البنية الشريفة رحمة بالانسان وحفاظا على كيان المسلمين وقوتهم ، وإيماننا منهم بأن العقل السليم في

الجسم السليم ودراسة الطب كما قال الامام الغزالي : « فرض كفاية في بلاد المسلمين » . ويعني ذلك ضرورة قيام فئة من المجتمع بهذا العمل فاذا لم يتوفر ذلك فإن على ولي الأمر أن يكلف فريقا للقيام به ليسقط التكليف عن بقية أفراد الأمة .

من هنا تظهر أهمية الطب الاسلامي بأنه طب شامل رائد يعالج الانسان روحا وجسدا .

وبذلك نجد أن الاسلام قد وضع الأساس العلمي للطبابة الحديثة المعتمدة على العلم والمعرفة ، وليس على الدجل والشعوذة وقد استطاع علماء المسلمين أن يقدموا للعالم تراثا خالدا في مختلف مجالات العلم لا يزال حتى يومنا هذا محل تقدير واعتزاز جميع العلماء ، ولا غرو في ذلك فلقد كانوا صادقين مع أنفسهم امناء على أعمالهم ، ذلك لأن مدرسة محمد عليه الصلاة والسلام قد بنيت على الصدق والأمانة ، ولم تعتمد على الدعاية الزائفة .

التراث الطبي

ان دراسة التراث ليست دعوة للجمود على الماضي ، ولا هي للتباهي والتفاخر ولكن التراث للامة كالجذور للشجرة إذا اجتثت فمالها من قرار ، وإذا هي أوغلت فإن أصلها ثابت وفرعها في السماء تؤتي أكلها كل حين بإذن ربها ، فإن الحاضر وليد الماضي والمستقبل أمل الحاضر والأمة بدون تراث كزرع بدون جذور .

ولذلك لا بد أن نذكر بالفخر والاعتزاز الرواد الأوائل من علماء المسلمين العظماء ، والذين تدين لهم الحضارة والانسانية ، والذين ظلت كتبهم تدرس حتى القرن الثامن عشر الميلادي في أوروبا وترجمت جميع أعمالهم الى اللغات الحية في كل انحاء العالم شهادة واعترافا بفضلهم ، لذلك كان لزاما علينا أن ندرس أعمالهم الطبية ونستفيد من كل تجاربهم في هذا المجال ، ونزيع الغبار عن مآثرهم تقديرا لفنهم .

إن الحضارة حضارة إسلامية بلسان عربي قرآني آخت بين الجميع « لا فضل لعربي على عجمي الا بالتقوى والعمل الصالح » فازدهرت بعقول أبنائها مسلمين وذميين وهذه هي عظمة الاسلام التي يجب أن نبرزها للعالم .

الاسلام والمبتكرات الطبية الحديثة

ولقد شهد العالم في العصر الحديث ثورة هائلة في مجالات العلوم ومنها الطب ، ثورة تكاد تشبه الخيال ، فلا يكاد يطلع يوم حتى نرى حدثا جديدا في علوم الوراثة والهندسة الوراثية وزراعة الأعضاء وغير ذلك .

ولقد ثنبت كثير من الهيئات العلمية والمنظمات العالمية لهذا الخلل الذي بدأ يظهر نتيجة تطبيق الثورة التكنولوجية في مجال الطب ، فبدأت بعقد الندوات في هذا الخصوص ، وذلك لمحاولة كبح جماح المغرضين الذين يعملون وقد أعمتهم أبحاثهم ، ولا هدف منها الا تحقيق نتائج جيدة لابحاثهم دون النظر لما يمكن أن يحدث للعالم في هذا المجال من تقطيع للأوصال والأرجام ، ولم يظهر في العالم الاسلامي هيئة أو منظمة واحدة لكي تتبنى مثل هذه المواضيع ، رغم أن ديننا الاسلامي يتميز بالحلل والحرام ، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، لذلك وجدت المنظمة الاسلامية للعلوم

الطبية أن من أهم اهدافها وواجباتها أن تتبنى هذه المواضيع حيث كانت المبادرات في العالم الإسلامي مبادرات فردية ، واجتهادات من جانب واحد ، سواء الفقهي الشرعي أو الطبي ولذلك - رأت أن تجمع اهل الفقه والشريعة من جهة وأهل الطب من جهة أخرى لوضع الجانب الطبي بكل تصوراتها العلمية خالية من الإفراط والتفريط على أن يبدأ بعد ذلك التكليف الشرعي الفقهي القانوني ، وكانت تجربتنا في هذا المجال هي الأولى في العالم الإسلامي ، وكانت ناجحة والحمد لله ، وظهرت الشريعة الإسلامية بسعتها ، وظهر التعاون الكامل بين الجانبين في محبة وإخاء إسلامي ، مما شجعنا على القيام بعقد ندوات أخرى في هذا المجال ، حتى يمكن تشجيع فريق من الفقهاء للتخصص في المجال الطبي ، وكذلك تشجيع الأطباء على زيادة ثقافتهم الفقهية وإيجاد حد أدنى مشترك من الاتفاق على كثير من الأمور الفقهية الطبية حينما ظهرت الحاجة الشديدة الى ضرورة أن يجتمع كل من العلماء ورجال الفقه والشريعة مع بعضهم البعض لمعرفة مدى الحل والحرمة في أبحاثهم وأعمالهم ، ولا يتطلب أن تكون هذه الاجتماعات بالتتابع أي ننتظر حتى تظهر نتيجة الأبحاث ثم نبدأ في التكليف الفقهي الشرعي ، ولكن يجب أن تكون المناقشات قبل ذلك لتسهيل عمل علمائنا في هذه المجالات ويجب تشجيع العاملين في هذا المجال ، ولقد قامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بنشر الدستور الإسلامي للمهن الطبية في أول مؤتمر للطب الإسلامي إيماناً منها بأهمية هذا الموضوع . كذلك يجب الانغفل الرأي العام في هذا المجال بل يجب توعيته ونشر اخبار هذا التقدم حتى يكون مهياً لقبول الرأي الفقهي ولا يشعر بأن هناك تعارضاً بين العلم والشريعة الإسلامية .

إننا نسعى الى توعية النشء من الهيئة الطبية قبل اعتراكها للحياة ، فهم اقرب الناس إلى المريض في وقت هو في أشد الحاجة إليهم والقصد من ذلك كله أن يكون الإسلام سلوكنا وحياتنا وعلمنا ، كل في موقعه يعطي حسبما منحه الله إياه .

لذلك نسعى لكي نخرج انسانا مسلما مؤمنا بربه وبدينه ملتزما بشريعته الغراء .

أما عن نشاطنا خارجياً فإن حديث رسول الله ﷺ هو الأساس في تعاملنا « مثل المؤمنين في توادهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى » .

إن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سوف لا تألوجهدا ولا تدخر وسعا في تقديم يد العون والمساعدة مالية أو عينية أو بشرية الى المسلمين في مناطق كوارثهم الطبيعية والانسانية .

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

لذلك كان لا بد أن تكون هناك جهة ترعى كل هذه الأهداف ، وهي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، إيماناً منا بأن الإسلام قد جعل من الطب طباً رائداً متميزاً يرتكز على الإيمان والأخلاقيات السماوية ، هادفاً للخير شاملاً يهتم بالجسد والروح والفرد والمجتمع ، طباً كونياً يحاول الاستفادة من كل مصادر المعرفة ويقدم خدماته للبشرية جمعاء .

والمؤمن عليه أن يغالب الأقدار بالأقدار كما يقول الامام ابن القيم ، فربان السفينة الماهر يغالب الريح العاصفة

والموج العالي والصخور البارزة والشطوط المختلفة بالاستعانة بمهارته وحركة الريح واتجاه التيار وهذه كلها أقدار الله .

وستظل الانسانية تحس بالتوتر والجوع والظماً حتى تؤمن بالله وتتوجه اليه ، هناك تستريح من تعب ، وترتوي من ظمأ ، وتأمين من خوف ، وتحس بالهداية بعد الحيرة ، والاستقرار بعد التخطيط ، والاطمئنان بعد القلق ، ووجدان المنزل والأهل بعد طول الغربة والضرب في أرض التيه .

فاذا لم يوقن الانسان ان ربه اقرب اليه من حبل الوريد فما اشقى حياته وما اتعس حظه وما أخيب سعيه .

ولا ينبغي للانسان ان يغره شيء أو يخدعه خادع عن ربه وما له عليه من حق وان كان نفر من بني الانسان غرتهم الحياة الدنيا وغرهم بالله الغرور واستحقوا ان يناديهم ربهم بهذا النداء العائب ﴿ يا أيها الانسان ما غرك بربك الكريم الذي خلقك فسواك فعدلك في اي صورة ما شاء ركبك ﴾ (١٨) .

ولعل أكبر دليل على اهتمام الاسلام بالانسان ، ذكره في القرآن الكريم ثلاثاً وستين مرة بلفظه علاوة على ذكره بألفاظ أخرى مثل « بني آدم » ولعل أبرز الدلائل على ذلك ، أن أول ما نزل من آيات القرآن على رسول الإسلام خمس آيات من سورة العلق ، ذكر الانسان في اثنتين منها ومضمونها كلها العناية بأمر الانسان .

أيها الاخوة . . .

لم يكن انحطاط المسلمين وفشلهم وانعزالهم عن قيادة الأمم وانسحابهم من ميدان الحياة والعمل اخيراً حادثاً من نوع ما وقع وتكرر في التاريخ من انحطاط الشعوب والأمم .

فما أكثر ما وقع مثل هذا في تاريخ كل ، أمة وما أكثر أمثاله في تاريخ الإنسان العام ، ولكن هذا الحادث كان غريباً لا مثيل له في التاريخ مع أن في التاريخ أمثلة كثيرة لكل حادث غريب .

لم يكن هذا الحادث يخص العرب وحدهم ، ولا يخص الشعوب والأمم التي دانت بالاسلام فضلاً عن الأسر والبيوتات التي خسرت دولتها وبلادها ، بل هي مأساة انسانية عامة ، لم يشهد التاريخ اتعس منها ، ولا أعم منها ، فلو عرف العالم حقيقة هذه الكارثة ، ولو عرف مقدار خسارته لانتخذ هذا اليوم الذي وقعت فيه يوم عزاء ورتاء ولتبادلت شعوب العالم وأمه التعازي ، ولكن ذلك لم يتم في يوم وليلة وإنما وقع تدريجياً في عقود من السنين ولم يقدره قدره وليس عنده المقياس الصحيح لشقائه وحرمانه .

ثم بدأت الحضارة الغربية الحديثة في الظهور ، في أمة كان التعصب الديني يتحكم في كل أمور حياتها ، وكانت الكهانة والكهنوت مسيطرتين على جميع المفاهيم ، وكان العلم حكراً على فئة محدودة وليس مسموحاً لأحد بالاقتراب من هذه الحصون ، وإلا كان مصيره الحرق والموت ، وكانت بالتالي النتيجة حركة مضادة تنبذ الأديان على اختلاف أشكالها ، وتدعو إلى المادية والعلمانية ، وبذلك انفصل الجسد عن الروح ، وأصبحت الحياة مادية بحتة ، ثم ظهرت الحضارة الغربية في أمة كان فيها قادة الدين لو حاولوا أن يسيروا بالانسان على صراط مستقيم في طرق الفكر والعمل لما

استطاعوا ، فضلت خطواتهم الأولى في كل جهة وفي كل مجال ، فتغلب عليهم الاحقاد والمادية فانصرفوا عن عبادة الله الى عبادة النفس في كل ميدان من ميادين الفكر والعمل على طرق زائفة ، خلافة ولكن مصيرها الى الهلاك . فهذا هو الذي مسخ العلوم فصارت آلة هلاك الانسان ، وصاغ الأخلاق في قالب الشهوات والرياء والخلاعة والإباحة ، واتخذ من القوة الها فجعلها مصيبة كبرى للانسانية . ففصلوا الدين عن الدولة .

أهداف مرجوة

أيها الأخوة والأخوات . . .

لقد اجتهد الباحثون والعلماء في تفسير ظاهرة تدهور الحضارة الاسلامية ، كل حاول أن يعبر عن مدرسته الثقافية وعن وجهة نظره فتراوحت بين الإفراط والتفريط ضمن أسباب مادية . والسؤال الآن :

هل يمكن لنا أن نعود بالتاريخ الى الوراء لتكون رواد العلوم من جديد ؟ أود أن أقول بتواضع أن ذلك ممكن شريطة :-

١ - أن نستثمر الانسان المسلم من حيث هو انسان وان يكون هذا هو الهدف الرئيسي فاذا ما استقر هذا الانسان المؤمن بربه وباسلامه سيكون بيننا العالم المتميز في كل ميادين الحياة من الطب والهندسة والأدب والفنون ، فمهما بغت المدنية بتقدمها المادي فانها ان فقدت الانسان فانها ستفقد كل شيء إن أجلا أو عاجلا وسيكون الدمار والشر هو المحرك وراء فكره وعمله .

٢ - علينا أن نعلم أنه ليست هناك طرق مختصرة في العلم وأن نرصد ١ - ٢٪ من الانتاج القومي في ميدان البحث والتطوير .

٣ - لقد كان في عصور الازدهار الاسلامي ما يسمى « بأمة العلم » ولقد تحقق ذلك قولاً وعملاً ، ولقد كانت حقيقة ملموسة حينما أقدم معاصرهم ابن الهيثم على الهجرة من مسقط رأسه البصرة بمملكة الخليفة العباسي متجها الى بلاط منافسه الحاكم الفاطمي وهو متيقن من الحصول على الاحترام والتقدير رغم الخلافات السياسية والطائفية التي لم تكن أقل حدة مما هي عليه اليوم ، والأمثلة كثيرة ومتعددة في هجرة الرازي وابن سينا للانتاج بالعربية ، بدلاً من لغاتهم القومية .

٤ - هل من الممكن أن نحاكي وننشىء « أمة العلم الاسلامية » مرة اخرى ونقيم حصانة مكثفة لعلماء هذه الأمة تتمتع بحق الحماية فيما يخص الخلافات السياسية والداخلية والطائفية كما كان الأمر في الماضي ؟

٥ - لقد أردت أن أضع امامكم نموذجاً مصغراً في مجال عملنا ، وكيف يمكن أن نتحد في هذا الصدد وهو الطب ، إن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ليس لها أهداف سياسية ، وليست حكراً على مجموعة ، ولا تنافس الهيئات أو المنظمات الأخرى ، إسلامية كانت أو غير إسلامية ، ولكن هدفها الرئيسي هو الانسان المسلم طبيياً كان أو

مريضا . هل ممكن أن نتكاتف جميعا في التضامن سويا ؟ لقد قصدنا أن تكون عالمية الأثر وليست محلية . ولقد عشت تجربة الاغاثة في بلاد المسلمين سواء نتيجة الكوارث الطبيعية أو الحروب الخارجية والداخلية ، وكنا نرى الجميع يسارع في ارسال المعونات ، وما نلبث أن نفاجأ بتكرار ما أرسل الى تلك المناطق دون دراسات جيدة ولا تنسيق مسبق هل ممكن أن نقوم بهذا التنسيق ؟

٦ – حتى الآن نجد الآراء مختلفة من قطر الى قطر في المسائل الفقهية الطبية ، فمن غير المعقول أن يظل حالنا هكذا نعيش بمفهوم واحد ، وبدين واحد ولكن التطبيق مختلف في هذه المسائل (التي لا علاقة لها بالمسائل السياسية) ألا يمكن ان يكون بيننا حد أدنى للاتفاق وتكلم جميعا لغة علمية فقهية واحدة .

٧ – العالم الآن يتجه الى النباتات الطبية لامتيازها على العلاج بالكيمياء وقللة الاعراض الجانبية التي يمكن ان تنتج عن مثل هذه النباتات وعالمنا الاسلامي يفيض بهذه النباتات ، ولقد كانت لنا الريادة في هذا العلم ، الا يمكن أن نرفع شعارا نسميه (الأمن الدوائي) ونبدأ بعمل مسح لهذه النباتات في بلادنا الاسلامية ، ويكون هناك تكامل اقتصادي دوائي في هذا المجال ؟ وبذلك نساهم في تقليل نفقات العلاج وايصاله الى من يستحقونه من فقراء امتنا ويكون ذلك مصدرا اقتصاديا هاما لكثير من الدول الاسلامية ؟

٨ – اليس لدينا تراث يحتاج الى التجميع ونفض الغبار عنه ، فاذا كان الغرب يفخر بعلمائه فلسنا بأقل منهم علما وعملا ولدينا منهم الكثير ، لذلك يجب علينا دراسته وتقديره بأحسن صورة ممكنة ؟

أيها الإخوة . . .

هذا هو النموذج المصغر امامنا فاذا كان الإسلام يقرر أن العلماء ورثة الأنبياء فإن العلماء من الامة هم الصفوة المختارة ، فلعلنا اليوم ونحن جميعا نحمل امانة المسئولية من علماء وباحثين أن يكون كل منا عند مسئوليته ، وأن ينضم الى منظمنا الشابة وأن تشجعوا انشاء فروع لها في أقطاركم تكون شرايين لقلبها في الكويت تحمل اليكم كل همومها وشجونها وتكون لها نعم العون .

إن اهتداء الانسان إلى فطرته ليس كسبا رخيصا ، بل هو كسب كبير وغنى عظيم ، فيه يعيش المرء في سلام ووثام مع نفسه . والحقيقة أن في فطرة الانسان فراغا لا يملؤه علم ولا ثقافة ولا فلسفة إنما يملؤه الايمان بالله جل وعلا .

ولعلنا نتذكر قول الله عز وجل :

﴿ والعصر إن الإنسان لفي خسر إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر ﴾ (١٩) .

المصادر والمراجع

- (١) سورة الانفال / ٦٣
- (٢) سورة آل عمران / ١٠٣
- (٣) سورة الحج / ١٨
- (٤) سورة البقرة / ٣٠
- (٥) سورة لقمان / ٢٠
- (٦) سورة الذاريات / ٥٦ - ٥٨
- (٧) سورة الاسراء / ٧٠
- (٨) سورة الكهف / ١٠٣ - ١٠٦
- (٩) سورة العلق / ١
- (١٠) سورة المائدة / ٣٢
- (١١) سورة ص / ٤٢
- (١٢) سورة النحل / ٦٩
- (١٣) سورة فصلت / ٥٣
- (١٤) سورة البقرة / ١٠
- (١٥) سورة الأحزاب / ٣٢
- (١٦) سورة النور / ٦١
- (١٧) سورة النجم / ٣ - ٤
- (١٨) سورة الانفطار / ٦ - ٨
- (١٩) سورة العصر / ١ - ٣

ألقى هذا الخطاب في الجلسة الافتتاحية
للمؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي
المنعقد بجامعة اسطنبول في ٢٨/٩/١٩٨٤م

سعادة محمد آي الدين
وزير الصحة والعون الاجتماعي
تركيا

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة رئيس الوزراء

السادة الأجلاء أعضاء المؤتمر الثالث للطب الإسلامي

إخواني وأخواتي :-

أود أن أعرب لكم عن مدى سعادتي في هذه اللحظات وإنه لشرف كبير لي حقا أن ينعقد هذا المؤتمر الثالث للطب الإسلامي في تركيا . واسمحوا لي أن أقول إنه لمن دواعي الغبطة والسرور أن أرى هذا الحشد الكريم من خيرة العلماء وقد اجتمعوا في هذه القاعة . وإني لأرحب بكم أشد الترحيب في هذا المؤتمر .

كما وإنني على يقين من أنكم جميعا تعرفون حق المعرفة تلك السمات الأساسية التي يتميز بها تراثنا الإسلامي في مجال الطب . ومع ذلك لا أجد غضاضة في ذكر بعض هذه السمات هنا في هذا المؤتمر .

تتمثل السمة الأساسية الأولى للطب الإسلامي في أن الإسلام منفتح على العالم .

وكما نعرف ، فقد قال الرسول (ﷺ) : « اطلبوا العلم ولو في الصين » . وبناء على هذه القاعدة العلمية الراسخة استطاع الطب الإسلامي أن يسهم بإنجازاته المجيدة التي لا ينكرها أحد طوال قرون عديدة . ولم يدرك الطب في الغرب إلا مؤخرا أهمية بعض القضايا الصحية التي وضع الإسلام أسسها العلمية منذ قرون مضت ، فهناك على سبيل المثال تلك المبادئ الصحية وقواعد النظافة وسبل الوقاية من الأمراض المعدية في جوانب كثيرة من الحياة اليومية . وفي الإسلام يعتبر تناول الأطعمة الصحية السليمة من الأمور الهامة . ويولي الإسلام عناية بالغة بالحفاظ على المصادر الطبيعية التي

(*) ألقى هذا الخطاب في الجلسة الافتتاحية للمؤتمر الثالث عن الطب الإسلامي ، في اسطنبول في ٢٨ سبتمبر سنة ١٩٨٤م .

تحافظ بدورها على سلامة البيئة .

وتقع على عاتق الآباء في الإسلام مسئولية كبيرة نحو إنجاب النشء وتربيته ، وهو ما يسمى اليوم بتنظيم الأسرة ، وبفضل تقدير الإسلام للتفكير العلمي ، أصبح قادرا على تقبل كل أنواع الابتكارات والتكنولوجيا التي ترد من دول غير إسلامية ، ولا يشترط الإسلام لتقبلها إلا أن تكون مفيدة للإنسان . ولذلك نرى الكثير من المستشفيات التي تضم آخر ما وصلت إليه تكنولوجيا العصر وقد انتشرت في البلاد الإسلامية وفي هذا مدعاة لفخرنا .

وتتعلق السمة الأساسية الثانية للطب الإسلامي بمواقف الإسلام نحو المرضى ، إذ يدعو الإسلام الإنسان إذا مرض إلى أن يتلمس أسباب العلاج ، ونستطيع القول بأن الفضل في الإنجازات التاريخية للطب الإسلامي يعود إلى هذه الدعوة ، فالإسلام يقول بأن لكل داء دواء ، وبأن المريض حين يتناول ما يوصف له من دواء سيشفى من مرضه بإذن الله ، كما يحذر الإسلام بأن من يتلمس الغيب عند المنجمين ويصدق ما يقولون فقد كفر بالوحي الذي أنزل على محمد (ﷺ) . وعلينا أن نتذكر أن هناك حضارات كثيرة مرت بعصور مظلمة كان المرضى فيها يعالجون بالسحر والشعوذة .

أما السمة الأساسية الثالثة للطب الإسلامي فتتعلق بالعاملين في مجال الطب . من الطبيعي أن الطبيب الذي يقوم على علاج مريض ، يؤدي له خدمة يطلبها المريض نفسه . وهذه الخدمة تكاليفها ، إذ تتطلب معدات وقوى بشرية إلى غير ذلك من المدخلات ، ومن هذه المدخلات يؤدي الطبيب نوعا خاصا من الخدمات هدفها إنقاذ حياة الإنسان ، وهو أشرف المخلوقات على الأرض ، وفي علم الاقتصاد تشمل الأنشطة التجارية تزويد السوق بالسلع والخدمات وتدخل الخدمات الطبية ضمن ذلك ، إلا أن الإسلام قد خص الخدمات الطبية بمكانة مميزة ويبرز القرآن الكريم هذه المكانة الخاصة فيقول : ﴿ من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفسا بغير نفس أوفساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا ﴾ وعلى ذلك يمكن القول بأن الطبيب المسلم يؤدي رسالة ليس هدفها الوحيد هو تحقيق مكاسب مادية وإنما هي أيضا لكي ينال رضى الله . وإذا رجعنا إلى معنى الآية السابقة ، نجد أنها تعني أيضا أن رحمة الله بعباده ، تفرض على الطبيب أن يعامل مرضاه بالرفق واللين .

أما النظرة الرأسمالية لأي نشاط تجاري ، سواء كان على صورة سلع أو خدمات مهما كان نوعها ، فهي تنحصر في تحقيق المصلحة الشخصية وقد وجد هذا الاتجاه نحو التنافس الجامح مرتعا خصبا له في بداية العهد بالرأسمالية . والإسلام أيضا يسمح بالتنافس ، ولكنه ليس ذلك التنافس الكاسح الذي ينتهي إلى « قطع الرقاب » ولا يمكن تصور هذا النوع الخطير من التنافس في مجال الخدمات الطبية . إذ أنه في هذه الحالة سيؤثر على نوعية الخدمة ويتعارض مع هدفها النبيل في إنقاذ حياة الإنسان .

وتؤخذ هذه الأمور في الاعتبار عند وضع النظم الصحية . فمع الإبقاء على روح التنافس ، ينبغي أن تراعى هذه النظم العوامل الاجتماعية والسياسية ، وكذلك اعتبارات الحفاظ على المصادر . إن أي نظام صحي لا يوفر دافعا كافيا لتقديم أفضل الخدمات إلى المرضى أو ينتج عنه تبيد لمصادر الثروة البشرية أو المادية ، لا بد وأن يتعارض مع المفاهيم الإسلامية .

وتتعلق آخر السمات المميزة للطب الإسلامي والتي أود الحديث عنها اليوم بمسألة توفير الأموال للأغراض الصحية . وأعتقد أن الإسلام يفوق أي نظام آخر في تحييده لتوفير الأموال الكافية لتمويل المستشفيات والخدمات الصحية الأخرى . والواقع أنه ينبغي على الدول الإسلامية أن توحد جهودها لبناء مؤسسات صحية مشتركة وأن تعمل على تبادل الخبراء وغيرهم من العاملين في المجالات الصحية .

أصحاب السعادة

سيداتي سادتي . .

حاولت في هذا الحديث أن أوضح بعض الاعتبارات العامة مع تحديد للظروف التي يعمل بمقتضاها الطب الإسلامي . وأرى أن الأمر يحتاج إلى مناقشات مستفيضة في هذه القضايا حتى نسهم في رسم صورة شاملة لجوانب الطب الإسلامي .

وبهذه الكلمات أتمنى للمؤتمر كل أسباب النجاح وآمل أن يعود بالفائدة على العالم الإسلامي والبشرية جمعاء . وفي الختام أود أن أعرب عن مدى سعادتي بهذا المؤتمر ، شاكرا لكل فرد منكم تفضله بالتواجد معنا اليوم .

ومع وافر احترامي لكم جميعا ، أختتم حديثي بالسلام عليكم . .

أصحاب السعادة

أعضاء المؤتمر الأجلاء

سيداتي سادتي

بأحر المشاعر أرحب بكم في اسطنبول التي تستضيف اليوم مؤتمركم الثالث للطب الإسلامي . إن هذه المدينة التي تدين بالكثير للحضارة التركية الإسلامية قد خدمت بدورها قضية الإسلام بكل إخلاص ووفاء عبر القرون الطويلة كعاصمة للإمبراطورية العثمانية . لذا فإن هذا المؤتمر ينعقد في مكان يليق بمستواه الرفيع . وكلّي أمل في أن تصل مداولانكم إلى أهدافها المرجوة .

إن الأهمية الكبرى التي يوليها الإسلام للعلوم الطبية لتتضح من القول المأثور عن النبي (ﷺ) : « علم الأبدان قبل علم الأديان » . وبذلك يعطي الرسول أولوية للعلوم الطبية على العلوم الدينية .

ولابد لنا هنا من التنويه بما أحرزته العلوم الطبية من تطور وتقدم في العالم الإسلامي كلما ذكرنا الاكتشافات والنظريات الطبية الحديثة التي تم التوصل إليها عن طريق الأبحاث العلمية فقد أنشئ العديد من المستشفيات في القاهرة ودمشق إبان القرنين الثاني عشر والثالث عشر . وفي خلال هذه الحقبة أيضا كان السلاجقة يهتمون كثيرا بتعليم الطب فقاموا ببناء المنشآت الطبية في الأناضول لتكتمل مدارسهم التي أنشأوها لتعليم الطب . وتمثل هذه الفترة « العصر الذهبي » في تاريخ الحضارة الإسلامية . إن هذه الابتكارات الباهرة في العلوم والخدمات الطبية التي صاحبت تطور

الحضارة الإسلامية لتقف شاهدا على مواقف الإسلام الإيجابية من العلم والمعرفة .

لقد أدت التيارات المتعصبة في وقت لاحق من تاريخ الإسلام إلى انحراف العالم الإسلامي - الذي كان مركز إشعاع خلال « العصور المظلمة » - عن أفكاره السامية ومبادئه الدينية العظيمة ، فانعزل بذلك عن حركة النهضة التي بزغت في أوروبا مفجرة تطورات هائلة في المجالات الديمقراطية والعلمية نتج عنها تقدم كبير في التكنولوجيا والتصنيع ، بينما كان العالم الإسلامي في ذلك الوقت يريخ تحت وطأة الأفكار التي تدعو إلى التعصب وتنادي بالقدرة والانتكال . وكانت الدول الاستعمارية تقف من وراء كل ذلك مشجعة لهذه الاتجاهات التي أودت بالدول الإسلامية في غياهب التخلف والجهل ، مما جعل العالم الإسلامي يعارض الاكتشافات العلمية تحت قناع الدين - وصار العالم الإسلامي بذلك يناهض التطورات والمفاهيم الحديثة .

أين ذلك من فلاسفة الإسلام الكبار من أمثال ابن سينا الذي قام بتطوير أساليب البحث العلمي المبني على الملاحظة والتجريب منذ قرون بعيدة ؟

واليوم يتعقد مؤتمرنا لمناقشة تلك القيم التي كانت في يوم ما مصدرا لفخارتنا وعزتنا . فإذا استطاع هذا المؤتمر أن يوقظ فينا تلك الآمال الكبار وأن يلهمنا الإيمان بمستقبل مشرق للعلم والطب في العالم الإسلامي ، فسيكون بذلك قد أدى دورا عظيما يملؤنا بالغبطة والسعادة .

إن علينا التزاما بأن نسهم في خلق عالم أفضل يمضي قدما في سبيل السلام والرخاء ، ولن يتأتى ذلك إلا عن طريق التعاون الدولي الوثيق . وهذا ما عبر عنه أتاتورك العظيم ، مؤسس الجمهورية التركية ، من خلال شعارين أطلقهما : « سلام في أرض الوطن ، وسلام في رحاب العالم » ، وشعار « العلم هو أفضل مرشد في الحياة » ، إننا نؤمن بإخلاص بأن العالم الإسلامي لا بد وأن يحتل مكانة بين الأمم في مجال العلوم المعاصرة .

إن لهذا المؤتمر هدفين : أولهما أن يسلب ضوءا على الماضي ، وثانيهما أن يقوى ثقتنا في المستقبل ، وستكون هذه الثقة مصدر إلهام لتقدم حثيث سوف نحرضه في المجال الطبي في العالم الإسلامي مما سيملا جماهيرنا بالسعادة والرضى .

أود أن أنتهز هذه الفرصة لأرحب مرة ثانية بالإخوة المسلمين الأجلاء الذين تفضلوا بالحضور إلى المؤتمر الثالث للطب الإسلامي . والله أسأل أن يكلل جهودكم بالنجاح . وشكرا .

كلمة

لسعادة الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي

رئيس مجلس التعليم العالي بتركيا

السيد رئيس الوزراء ، أخي العزيز الدكتور عبد الرحمن العوضي ، السادة الوزراء والسفراء وأعضاء المؤتمر الأجلاء ، سيداتي وسادتي :

حيث أنني قد تشرفت بالمشاركة في أعمال مؤتمرات الطب الإسلامي منذ بدايتها ، لذا لا أستطيع أن أعبر عن مدى سروري العميق بهذا المؤتمر الثالث ، وهو في الحقيقة أول مؤتمر ينعقد خارج الكويت وتدور جلساته هنا في اسطنبول . لقد كانت هناك حاجة - طال أمدها - لأن نلتفت من حين لآخر إلى التراث الطبي الإسلامي والإسهامات المجيدة لعلماء المسلمين ، كما كانت هناك حاجة أخرى حقيقية إلى وسيلة ما تيسر لنا الاطلاع أولا بأول على الإنجازات التي يحققها الطب في الدول الإسلامية في وقتنا الحاضر ، وقد ساد شعور بأن تلبية هاتين الحاجتين يمكن أن تتحقق بانعقاد مؤتمرات دورية منتظمة ، وكانت المبادرة من الدكتور عبد الرحمن العوضي ، ومن ثم فقد تم انعقاد أولى هذه السلسلة من المؤتمرات في الكويت وذلك في يناير سنة ١٩٨١ . وسرعان ما تلت ذلك المؤتمر خطوة عملية أخرى في نفس الاتجاه . ففي فبراير سنة ١٩٨٤ صدر عن دولة الكويت قانون بإنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، وكان صدور هذا القانون ثمرة أخرى من ثمار جهود لا تكل يبذلها عبد الرحمن العوضي الذي نتوجه إليه بعميق شكرنا ، كما نتوجه بكل مشاعر التقدير والعرفان إلى حضرة صاحب السمو أمير دولة الكويت وإلى دولة الكويت نفسها لما قدموه لهذا المؤتمر وللطب الإسلامي من دعم وتأييد .

لقد اعتدنا في هذه الأيام أن نتجه بأقطارنا إلى الغرب بحثا عن الابتكارات العلمية . وأنا لا أبالغ حين أقول لكم إنه جاء على عالمنا الإسلامي حين من الدهر كان الطب الإسلامي فيه يسبق عصره بألف سنة .

ففي خلال قرن من الزمان بعد وفاة الرسول (ﷺ) لم يقف المسلمون عند حد الانتشار المكاني إلى أراض وأقاليم جديدة ، بل عمدوا أيضا إلى الانتشار الفكري ، فأصبحوا مجددين في المجالات العلمية ، لا تنقصهم الأصالة ولا غزارة الإنتاج .

وبحلول القرن التاسع ، كان الطب الإسلامي قد انتقل من مرحلة الطلاسم والكهنوت إلى مرحلة المستشفيات المتعددة الأجنحة ، وبرز في العلوم الطبية علماء في الطب الإسلامي من تركستان وأفغانستان وإيران وبلاد العرب ، واستوعبت مستشفى بغداد العامة ، كما كانت تسمى في ذلك الوقت ، ابتكارات مازالت تعتبر حديثة حتى بمقاييس عصرنا هذا . فقد كانت هناك نافورات لتبريد الهواء بالقرب من مواقع الأجنحة التي يعالج فيها مرضى الحمى ، وكان المصابون بالأمراض النفسية يعاملون برقة ولطف ، وكانت الموسيقى والأقاصيص تستخدم لتهدئة آلام المصابين بحالات

القلق والأرق في الليل . ولم تكن هناك تفرقة في المعاملة بين أمير وغفير ، فقد كانا يلقيان العناية والاهتمام . وكان المريض المعدم يمنح عند مغادرته المستشفى خمس قطع ذهبية لسد حاجته أثناء فترة النقاهة . وبينما كانت لندن وباريس في ذلك الوقت مدنا متخلفة يغطي الطين شوارعها التي كانت تقوم على جوانبها أكواخ وحظائر ، كانت بغداد والقاهرة وقرطبة مدنا رائعة تنتشر فيها مستشفيات تفتح أبوابها للمرضى من الذكور والإناث ، ويقوم على رعايتهم فيها مجموعة من المعالجين من كلا الجنسين .

ولم يقتصر دور الأتراك على مد الحدود الإقليمية للدولة الإسلامية ، فقد لعبوا دورا هاما في تقدم الطب ودراسته . فكانت أول مدرسة للطب في العالم هي تلك التي أنشأها السلطان السلجوقي غياث الدين كيهوسريف Keyhustev عام ١٢٠٦ في مدينة كايسري Kayseri . وكانت المدرسة تشتمل على مبنين منفصلين وإن كانا وثيقي الصلة ببعضهما : فكان أحدهما يستخدم لتدريس الطب ، بينما أعد المبنى الآخر لكي يكون مستشفى تتم فيه الممارسة والتطبيق ، وظلت هذه المؤسسة التعليمية التي أنشئت تخليداً للذكرى أخت السلطان ، الأميرة جافهر نسيب ، تؤدي خدماتها على مدى ما يربو عن ستة قرون . ومازال المبنى نفسه قائما حتى اليوم إلا أنه قد تحول إلى معهد لتاريخ الطب ضمن منشآت كلية الطب بجامعة كايسري .

كما أنشئت مدرسة أخرى للطب ومستشفى ملحق بها في عام ١٢١٧ على يد السلجوقي عز الدين كيكافوش في مدينة سيفاس . وظلت مستشفيات السلاجقة تتلاحق بعد ذلك في ديفريك وقونيا وكانكيري وكاستامونو وتوقات وأكسهاير وإرزوروم وقونيا - أكساراي ، وإرزينكان . وسوف تلقى الأبحاث التي ستستمعون إليها خلال الأيام القليلة القادمة مزيدا من الضوء على الإسهامات التركية الأخرى في مجال الطب الإسلامي .

وقد اخترت لحديثي الذي سأقدمه غدا موضوع الرضاعة الطبيعية في الإسلام ولقد بدأ الغرب يدرك ما للرضاعة الطبيعية من أهمية بالغة خلال العقد الماضي فقط ، بينما كان الإسلام دائما يقدرها حق قدرها طوال أربعة عشر قرنا من الزمان ، وعلى سبيل الاستشهاد أود أن أقرأ عليكم آيتين من القرآن الكريم :

تقول الآية الأولى : وهي من سورة الأحقاف : ﴿ ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا ﴾ .

وتقول الآية الثانية ، وهي من سورة البقرة :

﴿ والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف ﴾ .

وفي خلال الأيام القليلة القادمة سوف نتاح لنا في هذا المؤتمر الفرصة كي نعرف المزيد من التعاليم الإسلامية في مجال الطب والعلوم الصحية وكذلك عن مدى التقدم الحالي في البلاد الإسلامية ، كما سيتيح لنا هذا المؤتمر فرصة عظيمة لتجديد صداقات قديمة وإنشاء صداقات أخرى جديدة ، وهذا في رأيي أمر بالغ الأهمية .

وفي النهاية أجدني مضطرا إلى الاعتراف بمدى الصعوبة التي سوف تواجهنا إذا أردنا أن نرتقي هنا إلى مستوى كرم الضيافة الذي أحطنا به في الكويت ، ولكن حيث أن فضيلة التسامح هي من الفضائل التي دعت إليها التعاليم الإسلامية ، فإنني أعرف أنه بالإمكان الاعتماد على سماحتكم في أن تغفروا لنا أي تقصير غير مقصود من جانبنا ، ودعوني أضم صوتي إلى أصوات غيري من الإخوة الأتراك وأتمنى لكم جميعا طيب الإقامة في بلدنا .

كلمة الافتتاح

لفخامة توجوت أوزال

أصحاب السعادة
أعضاء المؤتمر الاجلاء
سيداتي سادتي

بأحر المشاعر أرحب بكم في اسطنبول التي تستضيف اليوم مؤتمركم العالمي الثالث للطب الاسلامي . ان هذه المدينة التي تدين بالكثير للحضارة التركية الإسلامية قد خدمت بدورها قضية الاسلام بكل اخلاص ووفاء عبر القرون الطويلة كعاصمة للامبراطورية العثمانية . لذا فان هذا المؤتمر ينعقد في مكان يليق بمستواه الرفيع . وكلني أمل في ان تصل مداولاتكم الى أهدافها المرجوة .

إن الأهمية الكبرى التي بوليتها الإسلام للعلوم الطبية لتتضح من الحكمة المشهورة : « علم الأبدان مقدم على علم الأديان » . وبذلك يعطي الرسول أولوية للعلوم الطبية على العلوم الدينية .

ولابد لنا هنا من التنويه بما أحرزته العلوم الطبية من تطور وتقدم في العالم الإسلامي كلما ذكرنا الاكتشافات والنظريات الطبية الحديثة التي تم التوصل إليها عن طريق الأبحاث العلمية . فقد أنشئ العديد من المستشفيات في القاهرة ودمشق إبان القرنين الثاني عشر والثالث عشر . وفي خلال هذه الحقبة أيضا كان السلاجقة يهتمون كثيرا بتعليم الطب . فقاموا ببناء المنشآت الطبية في الأناضول لتكتمل مدارسهم التي أنشأوها لتعليم الطب . وتمثل هذه الفترة « العصر الذهبي » في تاريخ الحضارة الاسلامية . إن هذه الابتكارات الباهرة في العلوم والخدمات الطبية التي صاحبت تطور الحضارة الإسلامية لتقف شاهدا على مواقف الاسلام الايجابية من العلم والمعرفة .

لقد أدت التيارات المتعصبة في وقت لاحق من تاريخ الإسلام الى انحراف العالم الاسلامي - الذي كان مركز إشعاع خلال « العصور المظلمة » - عن أفكاره السامية ومبادئه الدينية العظيمة . فانعزل بذلك عن حركة النهضة التي بزغت في أوروبا مفعجة تطورات هائلة في المجالات الديمقراطية والعلمية نتج عنها تقدم كبير في التكنولوجيا والتصنيع بينما كان العالم الإسلامي في ذلك الوقت يزرع تحت وطأة الافكار التي تدعو الى التعصب وتنادي بالقدرية والأتكال . وكانت الدول الاستعمارية تقف من وراء كل ذلك مشجعة لهذه الاتجاهات التي اودت بالدول الإسلامية في غياب التخلف والجهل ، مما جعل العالم الاسلامي يعارض الاكتشافات العلمية تحت قناع الدين . وصار العالم الإسلامي بذلك يناهض التطورات والمفاهيم الحديثة . اين ذلك من فلاسفة الإسلام الكبار من أمثال ابن سينا الذي قام بتطوير أساليب البحث العلمي المبني على الملاحظة والتجريب منذ قرون بعيدة ؟

واليوم ينعقد مؤتمركم لمناقشة تلك القيم التي كانت في يوم ما مصدرا لفخارنا وعزتنا . فاذا استطاع هذا المؤتمر أن يوظف فينا تلك الامال الكبار وأن يلهمنا الايمان بمستقبل مشرق للعلم والطب في العالم الإسلامي ، فسيكون بذلك قد أدى دورا عظيما يملؤنا بالغبطة والسعادة .

إن علينا التزاماً بأن نسهم في خلق عالم أفضل يمضي قدماً في سبيل السلام والرخاء . ولن يتأتى ذلك إلا عن طريق التعاون الدولي الوثيق . وهذا ما عبر عنه أتاتورك العظيم ، مؤسس الجمهورية التركية ، من خلال شعارين أطلقهما : « سلام في أرض الوطن ، وسلام في رحاب العالم » ، وشعار « العلم هو أفضل مرشد في الحياة » . اننا نؤمن بإخلاص بأن العالم الإسلامي لا بد وان يحتل مكانه بين الأمم في مجال العلوم المعاصرة .

إن لهذا المؤتمر هدفين : أولهما أن يسلط ضوءاً على الماضي ، وثانيهما أن يقوي ثقتنا في المستقبل . وستكون هذه الثقة مصدر إلهام لتقدم حيث سوف نحرضه في المجال الطبي في العالم الإسلامي مما سيملاً جماهيرنا بالسعادة والرضى .

أود أن انتهز هذه الفرصة لأرحب مرة ثانية بالأخوة المسلمين الأجلاء الذين تفضلوا بالحضور الى هذا المؤتمر الدولي الثالث للطب الإسلامي ، والله اسأل أن يكمل جهودكم بالنجاح . وشكراً .

القسم الأول

التراث الطبي

القسم الأول : التراث الطبي

أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة في مجال العلوم الطبية

المجموعة الأولى

(من القسم الأول)

المحاضرة التذكارية الأولى

تقرير عن الجلسة

المحرر

« أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة »

الأستاذ الدكتور محمود الجليلي

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة من الساعة الثامنة والربع حتى التاسعة والربع تحت رئاسة الأستاذ الدكتور عبد العزيز كامل والأستاذ الدكتور أكرم سيزيك مقرا حيث خصصت للمحاضرة التذكارية الأولى وكانت تحت عنوان « تأثير الطب العربي الإسلامي على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة » للأستاذ الدكتور محمود الجليلي .

المحرر

تأثير الطب العربي في الحضارة الأوروبية

في عصر النهضة

للاستاذ الدكتور محمود الجليلي

الجمهورية العراقية

السيد / رئيس الجلسة

السادة الأفاضل ، السيدات الفضليات

إنه لسرور كبير وشرف عظيم أن ألقى المحاضرة التذكارية عن (تأثير الطب العربي الإسلامي في الحضارة الأوروبية في عصر النهضة) أمام المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي .

١ - ما هو المقصود بالطب الإسلامي :

نرى أن المقصود بالطب الإسلامي أمران : ما يتعلق بالطب والصحة العامة ، مما ورد في القرآن الكريم والحديث الشريف والأحكام الشرعية . وما عمله وكتبه الأطباء المسلمون .

أولاً : ما يتعلق بالطب والصحة العامة مما ورد في القرآن الكريم والحديث والشرع وهذا يمكن إجماله فيما يأتي :

أ - إبراز أهمية الطب فقد جاء في الأثر (العلم علمان علم الأبدان وعلم الأديان) والدعوة إلى زيادة العلم والتعلم والحث على استكشاف الأمور .

ب - حث الإنسان على الاهتمام بحالته الصحية وأن عليه أن يسعى للدواء عند حدوث الداء .

ج - الحث على النظافة الشخصية والعامة .

د - إبراز أهمية الصحة العامة ومنع انتشار الأوبئة .

هـ - التأثير النفساني ، ومعروف أن كثيراً من الأمراض العضوية يوجد فيها تأثير نفساني .

و - اعتبار المرض من الأسباب المعطلة لبعض الفرائض كالصوم مثلاً ، وأن يكون الرأي في ذلك لطيب حاذق .

ز - الاهتمام بالسلوك الشخصي والسلوك المهني الطبي .

ح - كان لبعض الفقهاء مشاركات طبية ، وربما ألفوا في الطب مثل ابن رشد ، وكان لبعض الأطباء والممارسين دراسات دينية مثل ابن النفيس الذي كتب الرسالة الكاملة .

ط - لم يضطهد أي من العلماء والأطباء بسبب أدائهم العلمي .

ثانيا : إنتاج وعمل الاطباء المسلمين ويشمل ذلك :

ا - الممارسة الطبية وهي الخاصة أو في المستشفيات .

ب - تدارس الطب .

ج - المؤلفات الطبية وتتضمن :-

١ - الكتب الأساسية : كالمصوري للرازي وكامل الصناعة الطبية لعلي بن عباس .

٢ - الكتب المفصلة كالحاوي للرازي وقانون ابن سينا والتصريف للزهراوي .

٣ - الكتب الخاصة بأجهزة معينة مثل كتب الكحالة وكتب أمراض الأطفال وأمراض المعدة .

٤ - رسائل في أمراض أو حالات معينة ومن أشهرها رسالة الحصبة والجدرى للرازي ورسائل في الحميات ورسائل في النبض .

٥ - كتب الأدوية ومن أشهرها كتاب ابن البيطار .

٦ - الكتب المختصرة مثل الموجز لابن النفيس وهو مختصر القانون لابن سينا .

٧ - شرح الكتب المختصرة ، وتوجد شروح على الموجز ، أو شرح قسم من الكتب مثل الكتاب الذي ألفه ابن النفيس في شرح الأقسام الخاصة بالتشريح من كتاب القانون .

٨ - الأرجوزات في الطب .

١ - استمرار تأثير القرون الوسطى :

إن تأثير الطب والعلوم العربية الإسلامية في عصر النهضة كان استمرارا لتأثيرها في القرون الوسطى ولكن بصورة أوسع وكبيرة بسبب استعمال الطباعة حوالي سنة ١٤٥٠ م التي جعلت الحصول على الكتب متيسرا ، وكانت عاملا حاسما في النهضة ، وقد سهل ذلك وجود الورق الذي دخلت صناعته إلى الأندلس حوالي سنة ١١٥٠ م .

ثم انتقلت إلى فرنسا ودخلت كذلك إلى إيطاليا سنة ١٢٧٠ م عن طريق مسلمي صقلية .

ويمكن اعتبار أواسط القرن الخامس عشر (١٤٥٠ م) بداية عصر النهضة الأوروبية التي امتدت إلى الآداب والفنون العمارة والسياسة والعلوم ، وقد كانت النهضة الأوروبية مرحلة التحول من القرون الوسطى إلى العصر الحديث ، حدث في هذه الفترة أمران عظيمان في التاريخ الإسلامي :

١ - فتح استنبول سنة ١٤٥٣ م من قبل السلطان محمد الفاتح وسقوط الدولة البيزنطية ، ورافق ذلك هجرة عدد من العلماء إلى أوروبا وحدث رد فعل كبير في أوروبا الغربية بسقوط الدولة البيزنطية .

٢ - تمت استعادة اسبانيا بسقوط غرناطة آخر عاصمة عربية في الأندلس ، وتوحيد اسبانيا بتوحيد تاجي قشتاله وارانغون (Crowns of Castile and Arragon) سنة ١٤٩٢ م . ورافق ذلك هجرة عدد من العلماء المسلمين إلى فرنسا وشمال أفريقيا .

٣ - مواضع الاتصال الجغرافي :

ولابد من الإشارة إلى مواضع الاتصال الجغرافي بين المسلمين من جهة والأوروبيين من جهة أخرى ، وأهمها أسبانيا وصقلية وجنوب إيطاليا وجنوب فرنسا .

أ - اسبانيا :

فبعد فتح اسبانيا في سنة ٧١١ إلى سنة ٧١٣ م (٩٢ - ٩٤ هـ) وفتح جنوب فرنسا سنة ٧٢٠ م ، توقف الزحف الإسلامي بين بوايته وتولوز سنة ٧٣٢ م (١١٤ هـ) بعد معركة بلاط الشهداء ، ثم اجتازوا نهر الرون سنة ٧٣٦ م . واستولوا على بعض المدن ولكنهم انسحبوا من بعضها وتم انسحابهم من شمال البرنيز سنة ٧٥٩ م . (١٤٢ هـ) وتأسست الدولة الأموية في الأندلس سنة ٧٥٥ م (١٣٨ هـ) وتقدمت البلاد بسرعة فائقة ثقافيا وعمرانيا كما هو معروف ، وكثر اعتناق الإسلام ، وقربت المسافة بين الفاتحين وسكان البلاد ، وانتشرت بينهم اللغة العربية انتشارا واسعا . وكان المجتمع الأندلسي يتكون من الفئات الآتية وهي :-

- ١ - المسلمون الفاتحون والمسلمون المهاجرون إلى الأندلس .
- ٢ - المولدون . وهم الأسبان والقوط الذين اعتنقوا الإسلام بأعداد كبيرة واستعربوا بسرعة ، وأصبحوا يشكلون نسبة كبيرة من المجتمع الأندلسي .
- ٣ - النصراني المعاهدون الذين لم يعتنقوا الإسلام ويسمون المستعربين Mozarabes وكانوا عادة في المدن الكبيرة .
- ٤ - عدد من اليهود كانوا يسكنون (حارات اليهود) والموالي (الصقالبة) .
- ٥ - وبعد بداية الاسترداد الأسباني Reconquista الذي استغرق أكثر من أربعمئة سنة واحتلالهم المواقع والمدن واحدة بعد أخرى ، ظهرت فئة أخرى (المدجنون Mudjares) وهم المسلمون الذين بقوا في المواقع التي استولى عليها الأسبان .
- ٦ - الموريسكيون Moriscos وهم المسلمون الذين بقوا بعد سقوط غرناطة سنة ١٤٩٢ م وجرى تنصيرهم بأعداد كبيرة ، ولكنهم بقوا يمارسون شعائر الإسلام خفية ، ثم قاموا بثورات ، وأصدر الحكم الأسباني قرارا بإخراجهم من البلاد سنة ١٦٠٩ م فتركوها ويقدر عددهم بنصف مليون ذهب بعضهم إلى فرنسا ، ولكن أكثرتهم ذهبت إلى شمال أفريقيا .

ويتضح من هذا أن مجال الاتصال الثقافي كان واسعا كبيرا عن طريق الاتصال المباشر بين المجتمع الأوربي والمجتمع الأندلسي ، وأنه كانت هناك ازدواجية لغوية عربية ورومانية بين عامة الشعب الأندلسي ، وأصبحت العربية الفصحى لغة الثقافة للأسبانيين كذلك ، وإلى جانبها اللاتينية الفصحى التي كان مجال استعمالها ضيقا .

وبقيت اللغة العربية الأسبانية حتى القرن السادس عشر الميلادي في اسبانيا .

وحدثت حركة ترجمة واسعة من العربية إلى اللاتينية أثناء الاسترداد الأسباني ، فبعد سقوط طليطلة سنة ١٠٨٥ م

بإشرافه ، وبعضها بالاشتراك مع غيره خاصة غالب Gallipus وهو مستعرب .

وقام بالترجمة في القرن الثاني عشر اسبانيون وآخرون قدموا إلى اسبانيا ، ثم أنشأ الفونسو العاشر Alfonso ملك قشتالة (١٢٥٢ - ١٢٨٤ م) عددا من مؤسسات التعليم العالي ، وشجع الترجمة من العربية إلى اللاتينية ، وأحيانا إلى اللغة القشتالية .

ب - صقلية وإيطاليا :

فتح العرب المسلمون بلرم Palermo في صقلية سنة ٢١٦ هـ (٨٣١ م) وتم فتح الجزيرة كلها سنة ٢٨٩ هـ (٩٠٢ م) وهاجموا إيطاليا فاحتلوا ميزينو قرب نابولي وباري ومواقع أخرى وحاصروا روما سنة ٢٣١ هـ (٨٤٦ م) وكونوا إمارة صغيرة عند مصب نهر جاريونو سنة ٢٧٠ هـ (٨٨٣ م) وانضوى صقليون كثيرون تحت لواء الحكم الجديد ، وحاربوا في صفوفهم وتقلد بعضهم المناصب الكبيرة في المغرب .

ثم تجزأت صقلية إلى إمارات يحكمها أمراء متنافسون ، فبدأ النورمانديون بغزوها من سنة ١٠٦١ م وتمت سيطرتهم عليها سنة ١٠٩١ م ، أي ان فترة الفتح والحكم العربي المستقر وفترة إكمال الاحتلال النورمندي استغرقت ٢٦٠ سنة طبعت فيها الحياة في صقلية بالطابع العربي الإسلامي .

وجذبت الثقافة الجديدة الأوربيين ، واستمر تأثيرها في أثناء الحكم النورمندي فكانت حياة البلاط في صقلية ، خاصة في عهد روجر الثاني (١١٣٠ - ١١٥٤ م) وفرديريك الثاني (١١٩٤ - ١٢٥٠ م) تتسم بالرفاه والأبهة التي قصد بها أن تقارب قرطبة ، واتخذ الملكان الملابس وطريقة الحياة العربية ، وكان لحكام صقلية النورمنديين مستشارون وموظفون من العرب والمسلمين ، وانضم تحت لوائهم علماء من بغداد وسوريا .

وكان فرديريك الثاني قد توج امبراطورا للامبراطورية الرومانية المقدسة سنة ١٢٢٠ م ولكنه أثر السكن في صقلية ، وكان له اهتمام خاص بالعلوم ، وشجع المناقشات العلمية والفلسفية وأجريت بعض التجارب في الطب وعلم الحيوان .

كما أنه أسس جامعة نابولي سنة ١٢٢٤ م وكان فيها عدد كبير من المخطوطات العربية ، وانتشرت الثقافة العربية الإسلامية في جامعات أوروبا ، بما في ذلك باريس واكسفورد ، وتمت ترجمة عدد من الكتب من العربية إلى اللاتينية . ومن المترجمين ادلرد من باث Bath الانجليزي (حوالي سنة ١١١٦ - ١١٤٢ م) ، واسطيفان من بيزا Pisa (الأنطاكي) سنة ١١٢٧ م ، ثم مايكل سكوت Michael Scott (ت ١٢٣٦ م) الذي ترجم الكتب للملك فرديريك الثاني ومن بينها كتب ابن رشد .

واهتم ملك نابولي جارلس الأول بترجمة الكتب الطبية العربية إلى اللغة اللاتينية وأقام مؤسسة تضم المترجمين الفعليين مثل فرج بن سالم وموسى من سالرنو ، وكذلك النساخ والمصححين . وتمت ترجمة كتاب الحاوي للرازي وتقويم الأبدان لابن جزلة .

وكانت صقلية مهياً لنقل الفكر القديم والمعاصر ، فكان فيها المتكلمون بالعربية واليونانية من سكانها ، وبعض المثقفين الذين عرفوا اللاتينية ، فقد كانت تابعة إلى الامبراطورية البيزنطية وفيها بعض المعالم الثقافية اليونانية . إن وجود اللغات الثلاث جنباً إلى جنب سهل انتقال المعرفة العربية كثيراً .

وقبل هذا كانت مدرسة سالرنو Salerno مركزاً لتدريس الطب ما يقرب من ثلاثمائة سنة (٩٠٠ - ١٢٠٠ م) وتقع جنوب إيطاليا وعلى صلة قوية بصقلية ، وأهم ما في تاريخها هو قسطنطين الأفريقي Constantinus Africanus (١٠١٠ - ١٠٨٧ م) من أصل عربي ولد بتونس وازدهر من سنة ١٠٦٥ إلى ١٠٨٥ م وترجم عدداً كبيراً من الكتب الطبية من العربية إلى اللاتينية وينسب إليه أربعون أثراً ، منها كتاب كامل الصناعة الطبية (الكتاب الملكي) لعلي بن عباس (ت ٩٩٤ م) وكتبا لابن الجزار واسحق بن عمران واسحق بن سليمان وثلاثتهم من موطنه الأصلي تونس .

ولقد أغفل قسطنطين ذكر أسماء المؤلفين الأصليين لبعض الكتب العربية ، ولذلك تعليقات مختلفة ، ولكن ذلك لا يقلل من أهميته باعتباره أول مترجم أدخل العلم الإسلامي إلى أوروبا . وسبب انتعاش مدرسة سالرنو . وكانت اللغة العربية من بين لغات التدريس فيها ولقد عاصرت هذه المدرسة كبار الأطباء والمؤلفين العرب المسلمين فعاصرت الرازي (ت ٩٢٥ م) وابن الجزار (ت ٩٧٥ م) وعلي بن عباس (ت ٩٩٤ م) .

٤ - تأثير الكتب المترجمة :

وانتشرت الكتب المترجمة في القرون الوسطى وأثرت في الثقافة الأوروبية ، ولكن أصبح انتشارها وكذا أثرها أوسع بعد استعمال المطبعة في أوائل عهد النهضة إذ كانت الكتب العلمية والطبية المترجمة من اللغة العربية إلى اللاتينية أول ما طبع فقد طبع القانون في الطب لابن سينا من ترجمة جيراد الكريموني طبقات متعددة في مدن مختلفة مما يدل على انتشاره الواسع والحاجة إليه فقد طبع في ستراسبورج سنة ١٤٧٣ ، ١٤٨٠ ، وفي ميلانو سنة ١٤٧٣ وفي بادوا سنة ١٤٧٦ ، ١٤٧٩ وفي البندقية سنة ١٤٨٢ ، ١٤٨٦ ، ١٤٨٩ ، ١٤٩٠ وفي نابولي سنة ١٤٩١ وكانت آخر طبعة أوروبية للقانون في الطب سنة ١٦٠٨ م ، تضمنت بعض اللوحات المصورة وطبع بالحروف الغوطية في البندقية سنة ١٥٠٧ . وأعاد الطيب المتعرب اندرياس الباكوس Andreas Al-Pagus (١٤٥٠ - ١٥٢٢ م) ترجمته من الأصل العربي إلى اللاتينية وقد طبع بعد وفاته في البندقية سنة ١٥٢٧ و ١٥٤٤ وأعيد طبعه سنة ١٥٥٥ مع بعض التعليقات لابن اخ المترجم بولص الباكوس Paulus Al-pagus وبنديكتس رينيوس Benedictus Rinius مع شرح عدد من المصطلحات فيه وتاريخ حياة ابن سينا وطبع في بازل سنة ١٥٥٦ وطبع باللغة العبرانية سنة ١٤٩١ ، ١٦٠٨ وطبع الأصل العربي في روما سنة ١٥٩٣ م بالحروف العربية ومعه بعض تأليف ابن سينا في علم المنطق والعلم الطبيعي وعلم الكلام . مما يشير إلى وجود عدد كبير من الأطباء الذين يعرفون اللغة العربية في أوروبا آنذاك .

ولقد طبعت بعض الشروح للقانون باللغة اللاتينية منها شرح جيوفاني باتستا مونتاني (Montani Veronensis المطبوع في وتبرغ سنة ١٥٥١ وشرح آخر مطبوع في البندقية سنة ١٥٥٤ وكان القانون من الكتب المتداولة بين الأطباء ، ومن المؤلفات المقررة في كثير من المدارس الطبية في أوروبا إلى القرن السابع عشر الميلادي .

ولقد اعتمد كثير من المؤلفين الأوربيين في القرون الوسطى وعهد النهضة الأوربية على القانون وعلى كتب الرازي وابن رشد والزهرراوي وغيرها في تأليفهم التي أخذت نحل بالتدريج محل الكتب العربية في الأوساط الطبية الأوربية .
يضاف إلى ذلك أنه كان هناك عدد من الأطباء الأوربيين يتقنون اللغة العربية ، فقد كانت اللغتان (الكلاسيكيتان) Classical آنذاك العربية واليونانية .

ولقد ترجم هؤلاء بعض الكتب ولكن الأهم من ذلك أنهم أدخلوا المعرفة الطبية العربية الإسلامية التي أطلقوا عليها في مؤلفاتهم وفي محاضرتهم ، ومن هؤلاء ارنولد من فيلانوفيا Arnold de Villanova (١٢٢٥ - ١٣١١ م) وهو طبيب ممارس مشهور مارس الطب في باريس ومونبليه وبرشلونة وروما ومؤلف متميز وأستاذ في الطب في مونبيلية وكاي دي شوليا Guy de Chauliac (١٢٩٨ - ١٣٦٨) وهو جراح فرنسي ومؤلف معتمد وجاك دي بوا الذي عرف بالاسم اللاتيني جاكويس سليفيس Jacobus Sylvius (١٤٧٨ - ١٥٥٥ م) الأستاذ في جامعة باريس .

٥ - التأثير المباشر :-

لقد حدث في أواسط القرن السادس عشر تطور مهم في النظرة العلمية بين الأطباء في أوروبا ، ولقد تبين لنا من تحليلها أنها كانت تتصل بالتشريح ووظائف الأعضاء ، وأدت إلى كسر الانغلاق العلمي وفتح الأذهان أمام التفكير الجوال .

ويمكن تفسير ذلك بالخطوات التالية :-

عودة اندريا الباكوس Andreas Alpagus وبولص الباكوس Paulus Alpagus من البلاد العربية إلى بادوا في إيطاليا وتأثير ذلك على الطب .

وكان اندرياس الباكوس (١٤٥٠هـ / ١٥٢٢م) طبيبا ومتعبرا كبيرا قضى أكثر من ثلاثين سنة في سوريا ، وحصل على معرفة واسعة في الشؤون العربية والإسلامية ، بما في ذلك الفلسفة والدين والمعتقدات والممارسات العامة والسياسة المعاصرة ، بالإضافة إلى الطب وكان أستاذ الرئيس شمس الدين محمد بن مكّي (ت ٩٣٨هـ / ١٥٣١م) سافر كثيرا إلى المشرق يرافقه ابن أخيه بولص الباكوس ، وجمع كثيرا من المخطوطات العربية ، ثم عاد إلى بادوا وعين أستاذا لكرسي الطب في جامعته ، ولكنه توفي بعد ذلك بقليل ، ترجم عددا من الكتب العربية إلى اللاتينية مع شروح على بعضها . ونشر قسم منها بعد وفاته ، منها ترجمة شرح ابن النفيس للقسم الخامس من قانون ابن سينا طبع سنة ١٥٤٧ م وأعاد ترجمة القانون لابن سينا وطبع سنة ١٥٢٧ وأعيد طبعه بعد ذلك مرات متعددة ، وأضيف إليه جدول

بالمصطلحات مع تعريفات لها وطُبعت ترجمته لكتاب الأدوية لابن البيطار سنة ١٦٠٢ ولكن من المؤكد أنه لم تطبع كل الكتب التي ترجمها الباكوس لغرض النشر .

وكان لديه نسخة من شرح التشريح لابن النفيس ، كتبت سنة ٧٣٤هـ (١٣٣٣ م) أي خمس وخمسين سنة بعد وفاة المؤلف ابن النفيس وتقع في ٣٠٦ صفحات وقد جاء ذكرها في فهرس مكتبة أسرة ناني Nani في البندقية الذي أعده أستاذ اللغات الشرقية في جامعة بادوا سيمون السمعاني Simon Assemani (وأصله من المشرق العربي) ونشر الفهرس سنة ١٧٩٢ في بادوا وقد أطلعت عليه وفيه وصف النسخة المذكورة وتوجد نسخ أخرى من المخطوطة في مكتبات أخرى .

لقد انتقد ابن النفيس (٦٠٧ - ٦٨٧هـ / ١٢١٠ - ١٢٨٨ م) الرأي السائد سابقا عن مرور الدم من البطين الأيسر إلى البطين الأيمن من القلب خلال ثقب غير مرئية في الحاجز بين البطينين ، ورد على جالينوس وابن سينا وبين عدم إمكان مرور الدم في الحاجز ، وشرح مروره في الرئتين وتبدله فيهما ، والصفة المميزة لابن النفيس هي تمحيصه وتدقيقه لأقوال من سبقه مهما كانت محاطة بهالة من القبول والإجلال ، ويقول في مقدمة كتابه شرح التشريح عن اجالينوس (فلذلك جعلنا أكثر اعتمادنا في تعرف صور الأعضاء وأوضاعها ونحو ذلك على حد قوله إلا في أشياء يسيرة ظننا أنها من أغاليط النساخ أو (أن) إخباره عنها لم يكن من بعد تحقق المشاهدة فيها ، وأما منافع كل واحد من الأعضاء فإنما نعتمد في تعرفها على ما يقتضيه النظر المحقق والبحث المستقيم ولا علينا وافق ذلك رأي من تقدمنا أو خالفه) وظهر أول شك في آراء جالينوس في أوروبا في كتاب فيزيالوس Vesalius ماكنة الجسم الإنساني أو تركيب الجسم الإنساني de Humani Corporis Fabrica فقد جاء في الطبعة الأولى سنة ١٥٤٣ ، ما ترجمته (إن الحاجز كثيف مثل باقي القلب وعليه حُفر ، ولكن لا يخترقا أي منها الحاجز من البطين الأيمن إلى الأيسر حسبما تشعر به الحواس) .

ولكنه كان في الطبعة الثانية سنة ١٥٥٥م أكثر وضوحا ، حيث قال ما ترجمته : لم أشاهد حتى أصغر قنوات مخفية تمر في الحاجز وقبل مدة ليست طويلة ما كنت لأجراً على أن أبتعد قليلا عن آراء جالينوس ، ولكن الحاجز سميك وكثيف وصلد مثل بقية القلب ، ولهذا لا أدري كيف يمكن أن تمر أصغر الأشياء من البطين الأيمن إلى الأيسر خلال الحاجز) .

اشتهر اندرياس فيزيالوس البروكسلي Andreas Vesalius Bruxellensis في القرن السادس عشر بقيامه بإجراء التشريح بنفسه ، وجعل أحد الفنانين يرسمه على لوحات دقيقة نشرها في كتابه المذكور وأثر ذلك في مسيرة الطب الأوربي ، وبلغ منزلة عالية بحيث إن مؤرخي الطب الأوربيين يقسمون تاريخ الطب الأوربي إلى مرحلتين : مرحلة قبل فيزيالوس ومرحلة بعده .

وكان اندرياس فيزيالوس من أسرة طبية مرموقة ، كانوا أطباء بلاط وكانت لهم صلة بالطب العربي فترجم أحدهم قانون ابن سينا ، وكتب آخر رسائل عدة عن مؤلفات ابن سينا شروحا للرازي ، ثم أصبح كذلك طبيبا للإمبراطور شارل الخامس ثم لابنه فيليب الثاني في مدريد .

وكان فيزيالوس قد ترجم المقالة التاسعة من الكتاب المنصوري للرازي ، (في الأمراض الحادثة من القرن إلى القدم) طبعت بصورة منفصلة سنة ١٥٣٧ م بعنوان Liber Nonus Al-mansoris (الكتاب التاسع من المنصوري) .

وقال في مقدمته : (لم نتقيد بالترجمة حرفيا بل فضلنا الشرح مستخدمين حريتنا في التوقف لدى الأمور الضرورية ، كما أننا أفضنا في التعليق على ما رأيناه غامضا) .

ورد كذلك على الفاطميين بأن كتاب الرازي مترجم عن اليونانية ، وأكد أنه من تأليف الرازي ثم صدر في اللاهوت بعنوان (إعادة المسيحية) Christianismi Restituto سنة ١٥٥٣ ألفه طبيب من كتالونيا هو مايكل سرفيتس Michael Servetus (١٥١١ - ١٥٥٣ م) تضمن في معرض بحث عن الروح وصفا لمرور الدم في الرئتين مشابها لوصف ابن النفيس بحيث يكون اقتباسا منه .

وكانت مخطوطة الكتاب قد أعدت قبل ذلك بسنوات منذ ١٥٤٦ م . لقد أوقعت آراء سرفيتس الدينية صاحبها في مشكلة الكاثوليك والبروتستانت في آن واحد ، وانتهى بأن مات حرقا في جنيف بأمر كالفن Calvin من كبار المنفذين من جماعة مارتن لوثر .

والصلة الفكرية بين ابن النفيس وسرفيتس تحتاج إلى دراسة وكذلك الصلة بين المعتقدات الإسلامية وما جاء في كتاب سرفيتس فهناك أدلة على أنه كان يعرف اللغة العربية واقتبس من بعض الآيات القرآنية ، ولقد كتب كثيرا عن هذا الطبيب ، واعتبره بعض المؤلفين زنديقا heretic بينما اعتبره آخرون شهيدا Martyr والغريب أنه لم يقدم عنه بحث واحد في مؤتمر تاريخ الطب العالمي الذي عقد في برشلونة سنة ١٩٨٠ وهي المدينة الرئيسية في كتالوني ، مع أنه كالتوني وأن هذا الإهمال الكبير يحتاج إلى تفسير .

ولقد دلت الدراسة المفصلة على أن سرفيتس كان مطلعاً على آراء ابن النفيس واعتمد عليها كما أنه قد درس الطب في باريس على الأستاذ الذي درس عليه فيزيالوس . وقد أثنى ذلك الأستاذ عليها .

وكان هناك مؤلف آخر في هذه الفترة هو فالفردي Valverde تضمن كتابه (التشريح وتاريخه) الذي نشر سنة ١٥٥٤ آراء متشابهة لآراء ابن النفيس وكان في بادوا وأصله من أسبانيا ولقبه de Hamusco فهل تعني أنه من حمص ؟

ثم صدر كتاب من تأليف كولومبوس Realdus Columbus (١٥١٠ - ١٥٩٩ م) وكان أستاذا في بادوا ثم روما . نشر الكتاب سنة ١٥٥٩ بعنوان (في التشريح Do Re Anatomica) تضمن وصفا لمرور الدم في الرئتين مع بعض التجارب العملية وكانت له صلة ببولص الباكوس الذي سبق أن ذكرناه لقد أدت المقارنة المفصلة بين آراء هؤلاء المؤلفين الأوربيين وآراء ابن النفيس إلى الاستنتاج الثاني أن سرفيتس على معرفة واضحة بنظرية ابن النفيس وأنه اعتمد عليها وأن فالفردي مطلع على آراء سرفيتس وأن كولومبوس مطلع اطلاعا مباشرا على نظرية ابن النفيس ومقوله سرفيتس .

وهنا يجب أن لا ينصب الاهتمام على اطلاع هؤلاء المؤلفين على آراء ابن النفيس فقط وإنما لأنها كسرت القيود الفكرية التي كانت سائدة ، وأدت إلى مناقشة ما كان يعتبر حقيقة ثابتة ثم دفعتهم إلى إجراء الملاحظات العلمية بأنفسهم ، وكذلك إجراء بعض التجارب فيما يختص بهذا الموضوع ، بينما كان أطباء آخرون مستمرين على التمسك بنصوص الكتب ومنهم جاكوب سيلفيوس Jacobus Sylvius وهو أستاذ في جامعة باريس ومن تلاميذه فيزيالوس وكان قد صب نار غضبه عليه بعد أن نشر كتابه وعندما جاء وليم هارفي William Harvey إلى بادوا لدراسة الطب فيها وفي أربع

سنوات انتهت بحصوله على الدكتوراة سنة ١٦٠٢ م كان مرور الدم في الرئتين امرا مقبولا لدى الكثير من المؤلفين والأطباء ولقد أدت دراساته إلى وصف الدوران في الجسم وأورد أول ذكر للدورة الدموية في محاضراته في لندن سنة ١٦١٦ ثم في كتابه المطبوع سنة ١٦٢٨ .

ومن المفيد أن نذكر أن ابن النفيس وصف الشرايين الإكليلية في القلب أنها تغذي عضلة القلب ، وأن ما ذكره وصف هارفي عنها يشابه ما ذكره ابن النفيس ، خاصة إذا لاحظنا مرور النصوص بمرحلة الترجمة ، ويبدو لنا أن هارفي كان مطلعا على ما كتبه ابن النفيس .

ولابد من الإشارة إلى أهمية الاطلاع على مقدمات الكتب العربية التي ترجمت إلى اللغة اللاتينية ، وكذلك مقدمات شروح الأطباء الأوروبيين للكتب العربية المترجمة والمؤلفات الأوربية في بداية عصر النهضة ، فإن فيها عادة مهمة ولقد أعطتنا هذه المقدمات تصورا معاشيا للفترة نفسها .

فلقد حورت الأسماء العربية على الطريقة اللاتينية ، وأصبحت معرفة بعضها صعبة ، وتعرض ابن سينا مثلا للهجوم وادعى آخرون أنه كان اسبانيا .

قال الباكوس في مقدمته لترجمة القانون بعد أن ذكر اسم ابن سينا ولقبه (لم يكن ابن سينا اسبانيا كما كتب عنه البعض بل كان من مدينة بخارى كما يبدو في التاريخ العربي لحياة الفلاسفة والأطباء اليونان ، وهو كتاب مترجم من اللغة العربية إلى اللاتينية وكم يمكن الاستفادة من ذلك من الفصل الثالث من كتاب القانون وهو في طبيعة الأزمنة وكذلك من مواضع أخرى) .

وقال رينوس Rinius في مقدمته للقانون التي كتبها سنة ١٥٥٤ م (وكيف لا يأخذني العجب وأنا أرى الكثيرين قد نهضوا منذ ثلاثين سنة ضد هذا الرجل (يقصد ابن سينا) يريدون التشهير به ، إلا أن العرف العام والبشرية في كل العصور قد حكمت الحكم التالي : إن ابن سينا رغم كونه ليس يونانيا ولم يتعلم اليونانية ، فهو ليس أقل تأكدا ووثوقا من الأشياء حسب مقدرة الشعوب واللغات) . ثم إن العلوم تتطور وتصل إلى الكمال وذلك بإضافات الخلف سواء كان ذلك نوعيا أم كميا كما تبين الخبرة . . . ويوسع أي كان أن يطلع على ما بلغه العرب من دراية في أية صناعة كانت وليس متعذرا علينا الاطلاع على كتاباتهم ، ويبدو لنا أن لهذا علاقة باطلاع الأوروبيين على الكتب اليونانية التي توفرت لديهم آنذاك وما يسمى بإحياء المعرفة الكلاسيكية Revival of Classical Learning وإن هذا الإحياء كان دون شك متأثرا بالمعرفة التي تم الحصول عليها من العرب والمتعربين Arabists التي نبهت الأوروبيين للبحث عن المراجع اليونانية ويبدو أن هذا أصبح سهلا بعد نزوح عدد من المثقفين اليونانيين لحضور مجلس فلورانس سنة ١٤٣٩ Council of Florence وهجرة اليونانيين بعد فتح القسطنطينية سنة ١٤٥٣ م .

٦ - التعرب والمتعربون :

ولابد من الإشارة إلى بعض المفاهيم التي سادت أوروبا تلك الفترة :-

أ - المدرسية : Scholasticism

ويقصد بها نوع من فلسفة ولاهوت رجال المدارس في القرون الوسطى ، الذين كانت تعتمد معرفتهم على الكتب والنظريات المجردة ، وانحصرت فعاليتها في حدود القرنين الحادي عشر والرابع عشر ، وكان صاحب هذه المدرسة يدعى ال Scholastic اي المدرسوني (نسبة إلى المدرسية وتعريفها عن النسبة إلى المدرسة مدرسي) .

ب - الانساني : Humanist

نسبة إلى الانسانية Humanism (واستعملنا هذه الكلمة لتعريفها عن الإنسانية Humanity) والانسانية هي دراسة الإنسان بذاته والتوصل إلى المعرفة عن ذلك الطريق . وأطلقت هذه التسمية على الحركة الفكرية من سنة ١٤٥٠ وإلى سنة ١٥٥٠ م . ومثال على ذلك : فإن علم التشريح كان يدرس حسب الكتب الموضوعية فيه إلى عهد موندينووس سنة ١٣٠٦ ثم فيزيالوس سنة ١٥٤٣ حيث فتحا الطريق أمام إجراء التشريح للتدريس .

ج - Arabist وتعني متعرب وتعرب نسبة إلى التعرب .

والمتعرب هو الملتزم بالثقافة العربية سواء كان غريبا أو أوربيا ، والتعرب هو الالتزام بهذه الثقافة وقبولها والنسبة تعرب ما يختص بهذه الثقافة لتعريفها عن عربي Arabic المنسوبة إلى العرب أو لغتهم . وكان المثقفون آنذاك إما المتعرب Arabist او انساني Humanist وكانت المعركة الفكرية قائمة بينهم في بعض الأمور ، وكانوا مثقفين في أمور أخرى فإن الثقافة العربية الإسلامية كانت تدعو للاستكشاف ، ولقد مهدت الانسانية الطريق أمام الإصلاح الديني Reformation الذي بدأ سنة ١٥١٧ وأمام عصر النهضة الأوربية .

ولابد من الإشارة إلى أن بعض كبار الفنانين والعلماء كانوا في هذه الفترة . نذكر منهم ليوناردو دافنشي Leonardo de Vinci (١٤٥٢ - ١٥١٩) لعلاقته بالطب وكوبرنيكس Copernicus (١٤٧٣ - ١٥٤٣) ويعده جاليليو Galileo (١٥٦٤ - ١٦٤٢ م) ومن المفيد الإشارة إلى ما كتبه أحد المؤرخين إذ قال : إن خير الأطباء الذي بإمكانه أن ينقل عن أكبر عدد من المؤلفين وخاصة باللغات الكلاسيكية حيث إن معرفة الطبيب كانت معلقة بصفة رئيسية على معرفته بالكتب والشروح اليونانية والعربية ، ولهذا فكل من كان يقرأ اليونانية أو العربية كان يعتبر طبيا . . .

وكان الوصول إلى اللغة العربية من دون شك أكبر من الوصول إلى اليونانية .

٧ - الخاتمة :

لقد كان انتشار المعرفة الطبية في اوربا وبريطانيا عاملا مهما في الحضارة الأوربية ذلك أن الأطباء كانوا عادة موسوعيين لهم اطلاع واسع على فروع كثيرة من المعرفة مما أدى إلى تأثير كبير خارج الطب .

وحيث أن الطب يحتاج الأفراد والمجتمع لعلاقته بصحتهم وحياتهم فإن انتشاره وتأثيره يكون أكثر من العلوم الأخرى كالجبر والهندسة مثلا التي لا تتناول حياة الناس مباشرة .

ثم إن الأطباء المسلمين لم يكونوا يهتمون بالطب فقط بل كانوا يشاركون في أمور كثيرة منها العلوم السائدة آنذاك والدراسات الدينية والفلسفة ، إن الاهتمام الواسع في أوروبا بكتاب ابن رشد في الطب (الكليات) (Generalata) الذي ترجم إلى اللاتينية بعنوان Colliget) مع أن ابن رشد لم يكن ممارسا معتمدا للطب كان لهذا الاهتمام علاقة بفلسفته ، فقد ترجم سكوت Scott من (١١٧٥ - ١٢٣٦ م) كتب ابن رشد بعد عشرين سنة من وفاته ، ويبدو ان قسما من الكتب ترجم اثناء حياته .

لقد كان ابن رشد المؤلف المعتمد في الفلسفة من جامعات ايطاليا وبادوا وباريس واكسفورد ، وكانت هذه الجامعات تسمى (ابن رشديه Averroist) وحرمت الكنيسة فلسفته سنة ١٢٧٧ م ولكن تأثيرها استمر بعد ذلك كثيرا . ولا بد من الإشارة هنا إلى ضرورة دراسة (فلسفة ابن رشد) كما ترجمت إلى اللغة اللاتينية وشرحت بها ومقارنتها مع فلسفة ابن رشد كما كتبت باللغة العربية حينها كان الفهم اللاتيني المسيحي مختلفا عن الفهم العربي الاسلامي . وكان لكتابه فصل المقال تأثير في Thomas Aquinas توماس اكويناس وآرائه .

ان النظرة الإسلامية للعلوم والطب والتسامح الديني الكبير ، ووجود المناقشات الكثيرة بين الفقهاء المسلمين أنفسهم أدت إلى انفتاح الذهن الأوربي ومحاولة خروجه عن قيود الكنيسة في الأمور العلمية والطبية وعن الحدية-dogmat-ism في الكتب اليونانية ومهدت السبيل أمام النظرة العلمية ومناقشات آراء الاقدمين ومناقشة بعضهم البعض في العلوم والفلسفة وغيرها ، فكان ذلك عاملا مهما في تطور الحضارة الأوربية في عهد النهضة .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته . . .

المجموعة الثانية
(من القسم الأول)

أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في
عصر النهضة في مجال العلوم الطبية

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « تاريخ الطب الإسلامي : إلى أين » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / ألان ديباس
- ٣ - « الطب الإسلامي في الجامعات الأوروبية في فجر عصر النهضة »
الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور
- ٤ - « الطب الإسلامي في مملكة الأراغون في أوائل القرن الرابع عشر » . (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / مايكل ماكواه
- ٥ - « الرسم المنظوري للمرايا المحترقة » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / رشدي راشد
- ٦ - « مساهمة الصيدلة الإسلامية في أوروبا مع دراسة مقارنة في المفاهيم الطبية بالنسبة
للحضارة المسيحية والإسلامية في العصور الوسطى » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / علي حيدر بيات
- ٧ - فحص الأدوية بين القديم والحديث «
الأستاذ الدكتور / زهير البابا
- ٨ - « معلمة طبية »
الدكتور / عبد العزيز بن عبدالله
- ٩ - « التخدير في الطب الإسلامي وأثره على الحضارة الأوروبية »
الدكتور / محمد طه الجاسر

تقرير عن الجلسة

- عقدت هذه الجلسة من الساعة الثالثة والنصف حتى السادسة مساءً تحت رئاسة الأستاذ الدكتور / محمود الحليلي ، والدكتور أكمل الدين احسان اغلو نائباً للرئيس ولم يتمكن الأستاذ الدكتور جورناليس الدين من المشاركة .
- وقد ألقيت ثمانية أبحاث عن الجوانب المختلفة لأثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر النهضة . ثم بدأت بعد ذلك المناقشات حول الموضوع .

المحرر

الطب الإسلامي في الجامعات الأوروبية

في فجر عصر النهضة

للإستاذ الدكتور سعيد عبد الفتاح عاشور

الكويت

جاء سقوط الإمبراطورية الرومانية في الغرب الأوربي سنة ٤٧٦م مصحوبا بموجة كثيفة من التأخر الحضارى استمرت عدة قرون من أواخر القرن الخامس حتى أواخر القرن العاشر ، وهي القرون التي شملت الشطر الأول من العصور الوسطى ، والتي أطلق عليها في التاريخ اسم العصور المظلمة .^(١)

وترجع هذه الظاهرة إلى أن سقوط الإمبراطورية الغربية في أواخر القرن الخامس واكبتته حركة غزوات الجرمان لأراضي الإمبراطورية . وقد أطلق الرومان على هؤلاء الجرمان - وغيرهم من العناصر التي أحاطت بدولتهم - اسم البرابرة ، بمعنى المتخلفين عنهم حضاريا . وكان أن ترتب على هذه الغزوات انكماش الحضارة الرومانية تدريجيا وذبولها في مختلف الأقاليم والمدن ، بحيث لم يبق منها إلا بصيل خافت من النور ظل ينبعث من بعض المؤسسات الدينية كالكتدرائيات والكنائس والأديرة .^(٢)

ومن المعروف أن العصور الوسطى اشتهرت في التاريخ باسم عصور الإيمان لتغلب الدين ورجاله على كافة مناحى الحياة . وفي تلك العصور اتصف التعليم بطابع ديني واضح ، بحيث صار محوره الإنجيل واللاهوت ودراسة أقوال القديسين وتراثهم ، فضلا عن القراءة والكتابة .

أما العلوم الدنيوية ، فاقترنت على ما عرف باسم الفنون السبعة الحرة Seven Liberal Arts وهي تنقسم إلى مجموعتين :

الأولى ثلاثية شملت النحو والبلاغة والجدل .

والثانية رباعية شملت الموسيقى والحساب والهندسة والفلك .^(٣) حتى المعلومات التي احتوتها تلك الفنون اتصفت بمظاهر وأهداف دينية كنسية ، فالنحو والبلاغة والجدل ، الهدف منها جميعا تمكين رجال الدين من إلقاء مواعظهم على وجه سليم وإقناع الناس بما تبثه الكنيسة من آراء ، في حين كانت الموسيقى دينية تخدم التراتيل الكنسية ، والحساب

لتدوين حسابات الكنيسة ودخلها ومصروفاتها ، والفلك لمعرفة مواعيت الأعياد الدينية ، وهكذا . ومعظم المعلومات التي احتوتها تلك الفنون كانت مستمدة من التراث الروماني ، كما أن اللغة اللاتينية ظلت لغة الكنيسة الغربية ، ولغة العلم والمتعلمين في غرب أوروبا طوال العصور الوسطى .

وكانت هيمنة الكنيسة على الحياة الفكرية والتعليمية في غرب أوروبا في العصور الوسطى من العوامل الأساسية التي أدت إلى عدم ترك مجال للدراسات العملية والعلوم التجريبية ، لأن العقيدة المسيحية - كما قال المعاصرون - تقوم على أساس الإيمان في حين يعتمد العلم على العقل .^(٤)

هذا إلى أن إصرار الكنيسة على توجيه أنظار المعاصرين نحو الحياة الباطنية كان من شأنه أن أعمى أنظارهم عن العالم الطبيعي المحيط بهم . من ذلك أن القديس أوغسطين (٣٥٤ - ٤٣٠) أبدى دهشته من أن الناس يذهبون بتفكيرهم بعيدا للتأمل في ارتفاع الجبال أو دراسة مدارات الكواكب ، ويهملون التأمل في ذواتهم أو في الآخرة . بل إن القديس أوغسطين نفسه يهزأ من فكرة كروية الأرض .

وأدى هذا الاتجاه إلى انحطاط التفكير العلمي في الشطر الأول من العصور الوسطى ، فانتشرت الخرافات والاعتقاد في المعجزات بين أهالي غرب أوروبا ، حتى قضى السحر على البقية الباقية من المعرفة العلمية عند الأوربيين .^(٥) ومهما يقال من أن غرب أوروبا شهد نهضة في أوائل القرن التاسع - على أيام شارلمان - فإن هذه النهضة جاءت مفتعلة ، وليدة إرادة حاكم أحد ، أراد أن تكون هناك نهضة فكانت هناك نهضة . لذلك جاءت هذه النهضة - التي أطلق عليها اسم النهضة الكارولنجية نسبة إلى البيت الذي ينتمي إليه شارلمان - ضعيفة الجذور ، ضيقة الأفق ، قصيرة العمر ، سريعة الزوال . ولم يلبث أن خبا نورها بسرعة ليعود الظلام مرة أخرى يجيم على الغرب الأوربي حتى القرن الحادي عشر^(٦) .

أما عن نصيب الطب في غرب أوروبا في تلك العصور فكان الإهمال ، بحيث لم يحظ بأذن قسط من عناية الأفراد والجماعات والهيئات ، وذلك في مجتمع اتصف بالجهل والتخلف ، سيطرت فيه الكنيسة ورجالها على عقول الناس ومشاعرهم ، ووجهت حياتهم وجهة قصيرة المدى ، وحصرت أفكارهم داخل دائرة ضيقة ، أحاطتها بسياج منيع من التزمت والتعسف كان من المتعذر على إنسان أن يتجاوزه . ويكفي أن بعض رجال الدين في غرب أوروبا في تلك العصور نادوا بأن المرض نوع من العقاب الإلهي ، ولذا لا يصح للإنسان أن يتداوى منه لأن هذا يعتبر تحديا للإرادة الإلهية^(٧) فالمرضى مرض لأن الله أراد أن يعاقبه بالمرض ، ولذا فإن تطيبه ومداواته لا يعينان إلا مساعدته على التهرب من تنفيذ الحكم الإلهي عليه . ولم يسع الناس في تلك العصور - في حالة المرض أو انتشار وباء - سوى الهروب إلى الأديرة والكنائس ، واللواذ بها ، والتمسح بأسوارها ، وتقديم النذور وفروض الولاء لرجال الدين فيها ، والسجود أمام ما فيها من أيقونات وتمائيل وصور ، عسى الله أن يرحمهم ويكشف الغمة عنهم^(٨) .

وبالإضافة إلى ضعف المستوى الفكري والثقافي لرجال الدين في غرب أوروبا في تلك العصور ، فإن التراث اليوناني في شتى العلوم والفنون لم يكن معروفا ، حتى عند الخاصة . ربما عرفت اللغة اليونانية في بقاع محدودة من جنوب إيطاليا

وصقلية ، ولكن مؤلفات أرسطو وأبقراط وجالينوس وغيرهم من رجال الفكر والعلم عند قدماء اليونان لم تكن معروفة في الغرب الأوربي .

هذا فضلا عن أن الكنيسة ورجالها وقفوا منذ البداية موقفا معاديا صريحا من تراث العصر الوثني ، فلم يكتفوا بإعدام جزء كبير من ذلك التراث ، بل رفضوا مطلقا الإفادة منه ومحاوله فهمه وتعلمه أو تعليمه . ويكفي مثلا أن أحد أساقفة كندراثة أوتون Autun تساءل « كيف يمكن تنقية الروح وتهذيب النفس عن طريق قراءة حروب طروادة وجدل أفلاطون وأشعار فرجيل ، وغيرهم من الوثنيين الذين يصلون الآن نار جهنم ؟؟ »^(٩) ومن الواضح أن هذا التساؤل كان في أواخر الفترة المظلمة من العصور الوسطى ، عندما بدأت تتردد على مسامع الغربيين أسماء بعض أعلام العصر الوثني . ولا أدل على ضعف مستوى الطب عند الأوربيين الغربيين في تلك المرحلة من الوقوف على الأسلوب الذي كانوا يعالجون به مرضاهم في بلاد الشام في عصر الحروب الصليبية ، الأمر الذي استثار سخيرة أطباء المسلمين وكتابهم في القرن الثاني عشر^(١٠) .

على أنه مع نهاية القرن العاشر أخذت تنقش تدريجيا موجة الظلام التي اكتنفت الغرب الأوربي منذ أواخر القرن الخامس للميلاد ، وظهر بصيص خافت من النور أخذ ينمو تدريجيا معلنا بشائر نهضة جديدة في غرب أوروبا اكتملت معالمها في القرن الثاني عشر ، مما جعل المؤرخين يطلقون عليها اسم « النهضة الأوربية في القرن الثاني عشر »^(١١)

ويؤكد الباحثون أن هذه النهضة الوسيطة لم يخب لها نور بعد ذلك ، إذ استمرت تزدهر وتوسع تدريجيا حتى استكملت صورتها في النهضة الإيطالية في القرن الخامس عشر . وبعبارة أخرى فإن البداية الحقيقية للنهضة الأوربية الحديثة ترجع إلى القرن الثاني عشر ، وإن ظلت هذه البداية تسير سيرا حثيثا حتى برزت صورتها واضحة في القرن الخامس عشر .

وليس هذا مجال التوسع في خصائص هذه النهضة ومعالمها وآفاقها^(١٢) ، وإنما نكتفي في حدود أهداف هذا البحث أن نؤكد على عدة نقاط :-

أولا : إن هذه النهضة الأوربية في القرن الثاني عشر جاءت بحالة من الاستقرار عمت غرب أوروبا بعد أن انكسرت حدة غزوات المجرين من الشرق وغزوات الفايكنج من الشمال وغزوات المسلمين من الجنوب .

ثانيا : مهدت لهذه النهضة حركة إصلاح ديني واسعة النطاق استهدفت إصلاح المؤسسات الدينية كالأديرة والكنائس ، والارتفاع بالمستوى الفكري والثقافي لرجال الدين ، والقضاء على المفاصد التي اعترت النظام الكنسي أو التي عمت حياة رجال الدين العامة والخاصة .

ثالثا : إن هذه النهضة واكبتها حركة انفتاح واسعة على الحضارة العربية الإسلامية ، إذ أفاق كثيرون في غرب أوروبا من غمرة الجهل والظلام التي عمت مجتمعاتهم طوال عدة قرون ، ليجدوا أنفسهم أمام بناء حضاري إسلامي ضخم ، لم يترك علما ولا فنا ولا أدبا إلا أسهم فيه بسهم وافر ، فضلا عن حياة اجتماعية واقتصادية وفكرية

نشطة ، نعم بها المسلمون بعيدا عن روح التزم والانعلاق والتشدد التي سادت المجتمعات الغربية في ظل قيود الكنيسة وجهل رجال الدين^(١٣) .

وكان أن نرح كثيرين من طلاب المعرفة إلى حيث يجدون ما ينشدونه من ثمار التراث العربي الإسلامي ، فعكفوا على تعلم العربية ، لترجمة أمهات الكتب إلى اللاتينية ، الأمر الذي أتاح لغيرهم في غرب أوروبا دراسة هذه الكتب ، غير مبالين بالأوامر التي أصدرتها البابوية بين حين وآخر لتحريم دراسة كتب المسلمين^(١٤) . أما أشهر مراكز الترجمة من العربية إلى اللاتينية - بين القرنين الحادي عشر والخامس عشر - فكانت الأندلس وصقلية ، فضلا عن بعض أجزاء بلاد الشرق الأدنى في عصر الحروب الصليبية .

رابعا : جاء الإقبال على حضارة المسلمين والرغبة في الإفادة من علومهم مصحوبا في غرب أوروبا بحركة تمرد - وخاصة من جانب الشباب وطلاب العلم - ضد الكنيسة وسطوة رجالها ، بعد أن ضاق كثيرين بالإرهاب الفكري والاجتماعي الذي فرضته الكنيسة ورجالها على الناس أمدا طويلا^(١٥) .

وجدير بالذكر أن بعض المستنيرين من رجال الكنيسة رأوا الاستفادة من علوم المسلمين ومعارفهم ، فشجعوا حركة الترجمة عن العربية إلى اللاتينية . ومن هؤلاء نذكر ريموند أسقف طليطلة في القرن الثاني عشر ، وقد أقام مكتبا للترجمة في أسقفيته ، أسهم إسهاما كبيرا في ترجمة كثير من المؤلفات العربية في شتى ضروب المعرفة^(١٦) .

كذلك يلاحظ أننا عندما نشير إلى مؤلفات العرب وعلومهم ، فإننا لا نعني أن كل هذه المؤلفات والعلوم ذات أصول عربية بحتة ، أو أن كل ما فيها من معارف جاء من خلق علماء المسلمين وابتكارهم . فالحضارة الإسلامية اتصفت بسعة الأفق والتسامح وعدم التزم ، ونادى الإسلام بطلب العلم ولو في الصين مع معرفة المسلمين ببعده الصين من ناحية وبأن أهلها وثنيون من ناحية أخرى .

ومنذ البداية لم يتردد المسلمون في الاستفادة من معارف السابقين ونقل ما صادفوه من مؤلفاتهم إلى العربية ، بصرف النظر عن عقيدتهم وملهمهم ونحلهم . ومن هذا المنطلق شرع المسلمون في ترجمة الكثير من كتب اليونان والفرس والهنود وغيرهم إلى العربية^(١٧) . ولكن دور علماء المسلمين لم يقتصر على الإفادة من جهود غيرهم ، ونقل مؤلفات السابقين إلى لغتهم ، وإنما يأتي إسهامهم العظيم في ميدان الحضارة في تنفيذ ما في هذه الكتب والمؤلفات من معلومات ، وتصحيح ما فيها من أخطاء ، والربط بين ما جاء في أطرافها من معارف متناثرة وشذرات متباعدة ، وشرح وتفسير ما قد يكون غامضا منها . ثم إضافة الجديد من المعلومات التي توصل إليها علماء المسلمين ولم يعرفها غيرهم من السابقين . وبذلك نجح علماء المسلمين في إقامة بناء حضاري لا يمكن أن يوصف إلا بأنه بناء إسلامي^(١٨) .

وعلينا أن نوضح في هذا المقام أنه لا يقلل من قيمة الحضارة الإسلامية مطلقا أنها أقامت بنيانها في بعض المجالات - كالفلسفة والعلوم التجريبية أو العقلية على أسس غير إسلامية ، من معارف السابقين ذميين كانوا أو وثنيين ذلك أن ارتقاء الحضارة البشرية يقوم على مبدأ استفادة الخلف من جهود السلف ، وبفضل ذلك ارتفع صرح الحضارة البشرية طبقة بعد أخرى . ولو التزم كل جيل بأن يبدأ المسيرة الحضارية من نقطة الصفر ، معرضا عما توصل إليه السابقون من إنجازات ،

لما نزل الإنسان في القرن العشرين على سطح القمر ، ولو جدنا أنفسنا اليوم نشعل النار عن طريق قذح حجرين بعضهما ببعض ، أسوة بما فعل الإنسان الأول ، ولكن عظمة الحضارة الإسلامية تنبع من أن دورها لم يقتصر على النقل عن السابقين ، وإنما تعدى ذلك إلى التصحيح والربط والتوفيق ، ثم الابتكار والخلق والإبداع والإضافة .

ثم إن بناء الحضارة الإسلامية لم يفعلوا كما فعل رجال الكنيسة والأديرة من إحراق كتب الوثنيين وهدم معابدهم ونبذ تراثهم ، دون تفرقة بين الصالح منه وغير الصالح . وإنما احترم علماء المسلمين ما خلفه السابقون - وثنيين كانوا أو ذميين - من تراث ، وأشادوا بعلمائهم واعترفوا بفضل أولى الفضل منهم ، دون تعصب لدين أو لمذهب ، ودون اعتبار لجنس أو ملة . فالعلم النافع في نظرهم يأتي فوق كافة الاعتبارات العقائدية أو العنصرية .

وها هو ابن أبي أصيبعة - على سبيل المثال لا الحصر - يستهل مؤلفه المعروف (عيون الأنباء في طبقات الأطباء) بذكر الأطباء اليونانيين القدامى - مثل أسقليبيوس وأبقراط - فيقول عن الأول « هو أول من ذكر من الأطباء ، وأول من تكلم في شيء من الطب على طريق التجربة » . ويشيد بالثاني ، ممتدحا العهد الذي وضعه « قسم أبقراط » ، واصفا إياه بالطهارة والفضيلة^(١٩) . وعندما يتطرق ابن أبي أصيبعة إلى مشاهير الأطباء في ظل دولة الإسلام في المشرق أو المغرب ، لا يسقط من تعداده طبيبا مسيحيا أو يهوديا ، وإنما يصف الواحد منهم بأنه صابئي أو مسيحي أو يهودي ، ويقرن ذلك بالثناء على علمه وفضله معددا إنجازاته ومؤلفاته . . كل ذلك في تسامح وسماحة لا نظير لها إطلاقا في عالم العصور الوسطى ، الأمر الذي دفع أحد الكتاب الأوربيين المحدثين إلى القول بأن « الحضارة الإسلامية نمت بسبب تسامحها إزاء العناصر الأجنبية »^(٢٠) .

هذا إلى أن فضل الحضارة الإسلامية على المسيرة الحضارية العالمية لا يقتصر على النقل عن السابقين ، وشرح ما صعب من كتاباتهم ، وتصحيح ما وقعوا فيه من أخطاء وإضافة الجديد إلى ما تحتويه من معارف . . وإنما يضاف إلى هذا كله الإسهام بدور كبير في حفظ جانب هام من تراث السابقين . وقد ثبت أن هناك كتبا ومؤلفات عديدة ألفها علماء اليونان في العصور القديمة - وبخاصة في الفلسفة والطب - ضاعت أصولها اليونانية ، ولم يعد العالم يعرفها إلا من خلال الترجمات العربية وحدها^(٢١) .

ومع تدفق علوم العرب ومعارفهم على غرب أوروبا ، اتضح أن المؤسسات التعليمية القائمة في الغرب لا يمكن أن تتسع لهذا الكم أو الكيف من المعارف الجديدة . ذلك أن الغرب الأوربي لم يعرف طوال الشطر الأول من العصور المظلمة - وحتى القرن العاشر - سوى المدارس الديرية والكتدرائية ، وهذه بحكم طبيعتها وتكوينها وإشراف رجال الدين عليها إشرافا تاما كاملا ، كانت لا يمكن أن تتقبل أو تستوعب دراسات في الفلسفة أو العلوم العقلية التجريبية كالطب والكيمياء والفيزياء وغيرها^(٢٢) .

ولما كان التيار كاسحا ، والرغبة في استيعاب الجديد من المعارف جامحة ، فإنه مع تطلعات طلاب العلم في غرب أوروبا ، صار لزاما أن تظهر مؤسسات جديدة تستوعب ما في كتب المسلمين من معارف وعلوم جديدة ، سواء كانت هذه المعارف ذات أصول عربية إسلامية ، أو غير عربية إسلامية ولكنها صارت جزءا من التراث العربي الإسلامي بعد أن استوعبتها مؤلفات المسلمين وعالجها علماؤهم بالشرح والتصحيح والإضافة ، قبل ترجمتها إلى اللاتينية .

وهكذا عرف الغرب الأوربي الجامعات لأول مرة في تاريخه ، وكان ذلك في أواخر القرن الحادي عشر وأوائل القرن الثاني عشر للميلاد^(٢٣) . وتحيط بنشأة الجامعات الأوربية موجة كثيفة من الغموض ، كما هو الحال في كثير من النظم التي ظهرت نتيجة لتطور ظروف وأوضاع معينة وليس نتيجة لإجراءات وقوانين محددة . فمن الجامعات الأوربية ما يدين بنشأته لظهور عالم مبرز في فرع معين من فروع المعرفة ، وذلك في مدينة أو منطقة محددة ، فيهرع طلاب العلم إلى ذلك المكان للتلمذ على يديه مما يشكل نواة لبيئة علمية تنبت فيها الجامعة .

ومنها ما ترجع أصوله إلى مدرسة قديمة - دينية أو غير دينية - أخذت تتطور ، وفتحت أبوابها أمام المعرفة الجديدة مما جعلها بؤرة للمعلمين والمتعلمين . وكثيرا ما كان طلاب العلم في مدينة يتعرضون للاستغلال وسوء المعاملة من بلدية المدينة وأهلها ، فيهاجر بعضهم وبصحبتهم فريق من أساتذتهم إلى بلدة أخرى قريبة أو بعيدة ، حيث تطيب لهم الإقامة ، فيكونون نواة لجامعة جديدة ، مما جعل بعض الباحثين يمثل ظاهرة انتشار الجامعات في غرب أوربا في ذلك الدور بتكاثر خلايا النحل .

وعندما غدت الجامعات حقيقة واقعة ، اعترف بها الحكام من أباطرة وملوك وأمراء كبار ، وأصدروا مراسيم وبراءات تحدد وضع هذه المؤسسات الجديدة ، مما ضمن لها وجودا رسميا معترفا به من الدولة . ثم كان أن وجد بعض الحكام والملوك في الجامعات أداة لتدعيم سلطانهم وتنفيذ سياستهم ، أو إضفاء قدر من الجاه والعظمة على أنفسهم ، فقاموا بإنشاء جامعات جديدة في بلادهم ، وأصدروا مراسيم تحدد أفق هذه الجامعات ونظمها . وربما أدركت بعض المدن أن وجود أعداد كبيرة من رجال العلم داخل أسوارها من الممكن أن يشكل مصدر دخل لها ، وخاصة أن الجامعات استوعبت الطلاب من مختلف البلاد والجنسيات ، وهؤلاء كانت تأتيهم نفقات معيشتهم من ذوبهم بالخارج .

لذلك قامت بعض بلديات المدن بإنشاء جامعات فيها ، ووفرت لأعضائها الضمانات الكافية لسلامتهم . ولم تستطع الكنيسة نفسها البقاء طويلا خارج دائرة هذا النشاط ، لأنه لم يكن من صالحها خروج هذه المؤسسات الجديدة من قبضة يدها ، فصدرت عدة براءات عن البابوية وكبار الأساقفة للاعتراف ببعض الجامعات ، أو لتحديد مسيرتها ، أو منعها من تدريس بعض المواد التي تتعارض وسياسة الكنيسة مثل فلسفة أرسطو وشروح ابن رشد عليها - أو إلزامها بتدريس مواد معينة تخدم سياسة الكنيسة^(٢٤) .

ومهما يكن من أمر ، فإن هناك إجماعا على أن أولى الجامعات التي ظهرت في الغرب الأوربي هي جامعات بولونا وباريس وسالرنو . أما جامعة بولونا فقد ظهرت في وسط إيطاليا واشتهرت بالقانون ، وبنيت هذه الشهرة على أساس سمعة أحد كبار المشرعين وفقهاء القانون في أوائل القرن الثاني عشر ، هو أرنوريوس^(٢٥) .

وأما جامعة باريس فقد قامت في فرنسا واشتهرت بالمنطق والفلسفة والدراسات الإنسانية ، وارتبطت هذه الشهرة بالعالم الكبير أبلار (١٠٧٩ - ١١٤٢)^(٢٦) .

وأما جامعة سالرنو فقد قامت في جنوب إيطاليا في أواخر القرن الحادي عشر ، واشتهرت بالطب ، وبنيت هذه الشهرة على أساس سمعة قسطنطين الإفريقي Constantine Africanus^(٢٧) .

والواقع أن البذور الأولى للاهتمام بعلم الطب في غرب أوروبا في الشطر الأخير من العصور الوسطى ، يحيط بها الغموض الشديد مما يجعل من الصعب في كثير من الحالات الدخول في تفصيلاتها^(٢٨) . ومع ذلك فإنه يمكن تتبع تلك الجذور في سالرنو منذ أواخر القرن التاسع وقبيل منتصف القرن العاشر ، إذ جاء في الوثائق المعاصرة أنه حدث لقاء في بلاط لويس الرابع ملك فرنسا سنة ٩٤٦ بين أسقف فرنسي له إلمام بعلم الطب ، وطبيب شهير وافد من سالرنو له خبرته في ممارسة صناعة الطب . ومن خلال التفصيلات المتعلقة بهذا اللقاء يبدو أن سالرنو كانت قد أدركت في ذلك الوقت شهرة ، لا بوصفها مركزاً علمياً لدراسة الطب على أسس أكاديمية ، وإنما بوصفها مكاناً يمارس فيه العلاج الطبي كمهنة أو حرفة تطبيقية^(٢٩) .

وإذا كان من الصعب أن نعثر على أدلة كافية تثبت وجود مدرسة لتعليم الطب في سالرنو في ذلك الدور المبكر ، فإن كل ما نستطيع أن نجزم به هو أن سالرنو اشتهرت في القرن العاشر بأنها مكان طيب للعلاج الطبي ، كما اشتهرت بتواجد مجموعة من الأطباء المتمرسين فيها . وإذا كان أوردريكوس فيتاليس Ordericus Vitalis في النصف الأول من القرن الثاني عشر قد وصف مدرسة سالرنو لتعليم الطب ، بأنها عريقة وقائمة منذ القدم^(٣٠) ، فإن تعبير « عريقة » هنا عائم ، ومن الممكن أن يكون تعبيراً نسبياً قصد به الرجوع إلى الوراثة خمسين أو مائة سنة . والغالب أن شهرة مدرسة سالرنو في الطب ذاعت في غرب أوروبا منذ منتصف القرن الحادي عشر ، أي قبل بزوغ نجم مدرسة بولونا في القانون ، وذيوع شهرة مدرسة باريس في الفلسفة والعلوم الإنسانية بنصف قرن على الأقل .

ويميل بعض الباحثين إلى عدم إضفاء صفة « الجامعة » على مؤسسة سالرنو الطبية لافتقارها إلى طابع الجامعة ونظمها ولوائحها ، وهي الجوانب التي ميزت كلا من جامعة بولونا وجامعة باريس .

هذا فضلاً عن أن جامعة سالرنو لم تترك أثراً في النظم الجامعية في غرب أوروبا ، كما هو الحال بالنسبة لجامعتي بولونا وباريس . على أنه لا يعنينا في هذا المقام إن كانت سالرنو في تلك المرحلة من مراحل مولد النهضة الأوروبية الحديثة تمثل جامعة Universitas تفت على قدم المساواة مع جامعتي بولونا وباريس أم لا ؟ وإنما الذي يعنينا أنها كانت فعلاً مركزاً للدراسات الطبية ، بحيث ذاع صيتها في كافة آفاق الغرب الأوربي طوال القرنين الثاني عشر والثالث عشر ، وقصدها طلاب المعرفة في علم الطب ، فضلاً عن المرضى وراغبي الاستشفاء . وهكذا حتى وجدت دراسة الطب في غرب أوروبا مركزاً آخر لها في جنوب فرنسا ، حيث قامت جامعة مونتبلية التي أخذت تبرز في صورة واضحة منذ أواخر القرن الثالث عشر .

ومن هذين المركزين بالذات - سالرنو ومونتبلية - انتشرت دراسة الطب ، وامتدت إلى مراكز جديدة في بولونا وباريس وغيرهما من الجامعات التي ظهرت في شتى أنحاء الغرب الأوربي .

ومهما تعدد الأسباب لتعليل ازدهار دراسة الطب في جنوب إيطاليا وجنوب فرنسا بالذات ، فإن السبب الرئيسي هو أن الطب الإسلامي وصل عن طريق أو آخر إلى هذين الإقليمين حيث صارت له ركيزة قوية أفاد منها الغربيون في إقامة صرح نهضة طبية عمت غرب أوروبا في عصر النهضة .

أما عن سالرنو فقد حاول بعض الباحثين أمثال Henschel ودارمبيرج Daremberg ، ودي رنزي De Renzi ومن بعدهم راشدال Rashdall وهم جميعا من الراضين لمبدأ فضل الحضارة العربية الإسلامية على الغرب الأوربي في نهضته الحديثة - حاول هؤلاء تعليل ازدهار دراسة الطب في سالرنو بعوامل محلية بعيدة كل البعد عن أية مؤثرات خارجية ، وخاصة من جانب الحضارة الإسلامية والطب الإسلامي . ويبنى هؤلاء وجهة نظرهم على أساس عدة عوامل أهمها :-

أولا : أن منطقة سالرنو نفسها اشتهرت منذ قديم الزمان بكونها مكانا للاستشفاء بسبب طيب هوائها ، ووفرة المياه المعدنية حولها ، فقصدتها الأعداء والمطيبون منذ قديم الزمان ، مما جعل شهرتها في مجال الطب تسبق زمنيا أي أثر للحضارة الإسلامية والطب الإسلامي^(٣١) .

ثانيا : من المعروف تاريخيا أن الجزء الجنوبي من إيطاليا - بما فيه سالرنو - كان شديد الارتباط حضاريا ببلاد اليونان ، وأن اليونانيين أقاموا فيه منذ القدم مستوطنات شهيرة ، حتى أن الحضارة اليونانية ظلت لها الغلبة في جنوب إيطاليا . ولهذا أطلق الجغرافيون القدامى على هذا الجزء من جنوب إيطاليا اسم بلاد الإغريق الكبرى Magna Graecia^(٣٢) . ويخرجون من هذا بأن التراث اليوناني في الطب كان قائما منذ القدم في جنوب إيطاليا .

يضاف إلى هذا أنه في الشطر الأول من العصور الوسطى - وفي ظل المسيحية - ظل تأثير الحضارة اليونانية والكنيسة الشرقية الأرثوذكسية قائما في جنوب إيطاليا . وعندما ضعف هذا التأثير نتيجة لغزوات الجرمان ، نجح امبراطور القسطنطينية - جستنيان - في القرن السادس في إرسال حملة استردت سيطرة الإمبراطورية البيزنطية السياسية والحضارية في جنوب إيطاليا . ولمدة طويلة ظل هناك نائب امبراطوري ينوب عن الإمبراطور البيزنطي في إيطاليا مركزه مدينة رافنا ومن المعروف أن الإمبراطورية البيزنطية ظلت منذ قيامها في القرن الرابع للميلاد حتى سقوطها على أيدي العثمانيين في القرن الخامس عشر يونانية الحضارة ، حتى أنها^(٣٣) عرفت في تاريخ العصور الوسطى باسم الإمبراطورية اليونانية Greek Empire .

ثالثا : يقول هذا الفريق من الباحثين إن بعض المؤلفات اليونانية القديمة في الطب ترجمت إلى اللاتينية في وقت مبكر في فجر العصور الوسطى ، يرجع إلى القرن السادس . ومن هذه المؤلفات كتاب جالينوس وكتابات أبقراط وغيرها^(٣٤) . حقيقة إن هذه الترجمات اللاتينية فقدت ولم يبق لها أثر ، وذلك نتيجة لغزوات الجرمان . ولكن مع ذلك ظل هناك أثر من التراث اليوناني القديم - وبخاصة في علم الطب - باقيا في جنوب إيطاليا ، مثل ما ظل أثر من التراث الروماني القديم باقيا في الشمال . ومن هذه الآثار الباقية نبتت مدرسة الطب في سالرنو ومدرسة القانون في بولونا .

رابعا : يؤيد أصحاب هذا الرأي وجهة نظرهم بالقول بأنه ظهر في أوائل القرن الحادي عشر - قبل ظهور قسطنطين الأفريقي - بعض علماء الطب في سالرنو ، ومن هؤلاء جاريو بونطس Gario Pontus الذي دون كتاباته حوالي سنة ١٠٤٠ . ويضيف راشدال أن كتابات جاريو بونطس هذا ليس فيها ما يدل على أي أثر للطب الإسلامي ، ولا حتى الطب اليوناني ، وإنما تعبر كتاباته عن طب روماني - أولاتيني جديد Neo Latin Medicine ، بمعنى أن جاريو بونطس ليس

متأثراً بكتابات جالينوس بقدر ما هو متأثر بكتابات كاليبوس أورليانوس^(٣٥) . ولم يكن ذلك إلا بعد منتصف القرن الحادي عشر للميلاد عندما تجمعت بعض الأدلة التي تشير إلى أن كتابات أبقراط وجالينوس غدت معروفة في مدرسة سالرنو . ومنذ ذلك الوقت أخذ المشتغلون بالطب في سالرنو يطبقون نظرية الأخلاط الأربعة^(٣٦) .

هذه خلاصة وجهة نظر الرافضين للرأي القائل بأن مدرسة الطب في سالرنو تدين بنشأتها إلى الطب الإسلامي . وإذا أخضعنا أقوالهم لمنهج البحث التاريخي ، فإننا نجد هذه الأقوال مليئة بالأخطاء والمتناقضات والفروض غير الصحيحة التي لا سند لها إلا عاطفة تحييش بالكراهية للإسلام وأهله .

ونبدأ بالإشارة إلى أن قولهم إن سالرنو استمدت شهرتها في الطب من طيب هوائها ووفرة مياهها المعدنية ، مما جعلها مكاناً صالحاً للاستشفاء منذ أمد بعيد . هذا القول مردود عليه بأن الفارق كبير بين مكان صالح للاستشفاء بحكم طيب مائه وهوائه ، ومكان قامت فيه مدرسة للطب - اعتبرها الباحثون جامعة من أولى الجامعات التي ظهرت في غرب أوروبا في فجر نهضتها الحديثة - واجتمع في رحابها عدد كبير من المعلمين والمتعلمين يزاولون مهنة الطب على أسس وقواعد ومعارف جديدة لم يعرفها الغرب الأوربي حتى ذلك الوقت . وهل كانت منطقة سالرنو الإقليم الوحيد في أوروبا الذي اشتهر عندئذ بطيب هوائه ومائه ؟

أما القول بأن التراث الحضاري اليوناني ظل قائماً طوال العصور المظلمة - أعني الشطر الأول من العصور الوسطى - في جنوب إيطاليا ، فمردود عليه بأن وجود آثار اللغة اليونانية ونفوذ واتباع للكنيسة الأرثوذكسية ، ليس معناه بأي حال وجود مدرسة علمية يونانية احتوت تراث اليونان في شتى العلوم - ومنها الطب - في تلك البقعة . وإذا كان تراث الحضارة اليونانية قد ظل قائماً في العصور المظلمة في جنوب إيطاليا ، فلماذا لم نسمع عن نهضة فلسفية قامت على أساس فكر أرسطو مثلاً مثل ما قامت نهضة طبية ؟ وهل لنا أن نتناسى أن سالرنو نفسها تقع على مسافة كيلو مترات من دير مونت كاسينو ، وهو الدير الذي أقامه القديس بندكت واتباعه حوالي سنة ٥٢٩ على أنقاض آخر ما تبقى من معابد أبولو ، مستخدمين بقايا المعبد في بناء الدير ، مما يشير إلى أن رجال المسيحية ، أقاموا صرح بنيانهم على أنقاض تراث الوثنية^(٣٧) ؟؟ وكيف سمح رهبان مونت كاسينو في القرون التالية ببقاء أثر لتراث الوثنية - في الطب وغير الطب - في المنطقة المحيطة بهم ، مع ما اشتهر به رهبان الأديرة بالذات وفي ذلك الدور من عداة سافر لكل ما يمت بصلة للوثنية وتراثها الفكري والمادي ؟؟

بل لعل أصحاب هذا الرأي يناقضون أنفسهم عندما يقولون إن الترجمات اللاتينية للتراث اليوناني ضاعت مع غزوات الجرمان لإيطاليا ومع ذلك فإن تراثهم ومؤلفاتهم في الطب ظلت باقية . أليست القوة التي عصفت بتراث الرومان كفيلة بأن تعصف بتراث اليونان - وغير اليونان - في نفس المكان والزمان ؟؟ أم أن تراث اليونان وحده - وفي علم الطب بالذات - كان عليه حارس أمين يحميه من عبث الجرمان وكراهية رجال الدين المسيحيين ؟

حتى عندما استشهدوا بجاريو بونطس - في النصف الأول من القرن الحادي عشر - قالوا إن كتاباته ليس فيها أثر للتراث اليوناني وأنه أكثر تأثراً بالتراث الروماني القديم ، مما يضعف من حججهم بأن التراث اليوناني كان حياً قائماً في جنوب إيطاليا طوال العصور المظلمة .

أما قولهم إن الأثر اليوناني ظهر في مدرسة الطب في سالرنو قبل ظهور قسطنطين الأفريقي بجيل على الأقل ، فمردود عليه بأننا لا ننفي مطلقا وجود هذا الأثر قبل قسطنطين الأفريقي ، ولكننا نقول إن هذا الأثر جاء إلى جنوب إيطاليا عن طريق الطب الإسلامي . ذلك أننا لا ننكر أن الحضارة العربية الإسلامية - وبخاصة في مجال الدراسات العقلية والعلوم التجريبية - تأثرت بالفكر اليوناني وغير اليوناني . وقد سبق أن أشرنا إلى أن علماء المسلمين أنفسهم أشادوا بتراث اليونان وعلمائهم في الطب ، واتخذوا من ذلك التراث ركيزة بنوا عليها طباً جديداً - بما أضافوه وانتكروه - لا يوصف إلا بأنه طب إسلامي .

وقد تسربت معلومات المسلمين في الطب إلى جنوب إيطاليا منذ وقت مبكر يرجع إلى القرن التاسع للميلاد ، أي قبل عصر قسطنطين الأفريقي بنحو قرنين من الزمان . وإذا كان التاريخ يتحدث عن فتح المسلمين لجزيرة صقلية أيام زيادة الله بن إبراهيم بن الأغلب سنة ٢١٢هـ (٨٢٧م)^(٣٨) ، فإن التاريخ يذكر أيضا أن عهد زيادة الله هذا شهد نهضة في علم الطب في دولة الأغلبة بشمال أفريقية ، كان من أعلامها اسحق بن عمران ، وهو « طبيب مشهور ، وعالم مذكور . . وهو مسلم النحلة . . وكان طبيبا حاذقا متميزا بتأليف الأدوية المركبة ، بصيرا بتفرقة العلل . . استوطن القيروان . . وألف كتباً منها كتابه في الفصد ، وكتابه في النبض ، وكتابه في الأدوية المفردة . . »^(٣٩) .

وهكذا فإن امتداد النفوذ الإسلامي من شمال أفريقية إلى صقلية وجنوب إيطاليا كان مصحوبا بازدهار الطب عند المسلمين . واستمر هذا الازدهار في أفريقية بعد عصر الأغلبة ، أي في القرن الرابع الهجري - العاشر للميلاد - على أيام الفاطميين . من ذلك أننا نسمع عن الطبيب اسحق بن سليمان ، الذي « كان طبيبا فاضلا بليغا ، عالما مشهورا بالحنق والمعرفة ، جيد التصانيف ، عالي الهمة . . وهو من أهل مصر ثم سكن القيروان ، ولازم اسحق بن عمران ، وتلمذ له . خدم الإمام أبا محمد عبيد الله المهدي^(٤٠) صاحب أفريقية وتوفي سنة ٣٢٠هـ (٩٣٢م) . لم يتخذ امرأة ولا أعقب ولدا . قال : لي أربعة كتب تحمي ذكرى أكثر من الولد ، هي : كتاب الحميات ، وكتاب الأغذية والأدوية ، وكتاب البول ، وكتاب الإسطفسات . وقد امتدح الطبيب أبو الحسن علي بن رضوان كتابه في الحميات ، وقال : « وقد علمت بكثير مما فيه ، فوجدته لا مزيد عليه »^(٤١) . أما أبو جعفر أحمد بن إبراهيم بن أبي خالد - المعروف بابن الجزار - فكان أيضا من مشاهير أطباء القيروان في تلك الحقبة ، « وكان ممن لقي اسحق بن سليمان وصحبه وأخذ عنه . . »^(٤٢) .

ويلاحظ جيدا أنه في ذلك الدور - في القرنين التاسع والعاشر للميلاد ، (الثالث والرابع للهجرة) - كان إقليم أفريقية (تونس) يكون وحدة سياسية وحضارية مع صقلية وملحقاتها من المستوطنات التي أقامها المسلمون على سواحل جنوب إيطاليا . ومعنى هذا أن تأثير المسلمين الحضاري في شتى الجوانب والمعارف والعلوم - ومن جملتها الطب - لا بد وأن يكون قد انتقل من أفريقية والقيروان إلى صقلية وسالرنو ، وذلك قبل ظهور قسطنطين الأفريقي في القرن الحادي عشر .

وبعبارة أخرى فإن ما نريد أن نؤكد أنه هو أن أثر النفوذ الإسلامي في جنوب إيطاليا ليس مرتبعا بقسطنطين الأفريقي وحده في القرن الحادي عشر ، وإنما لا بد وأن يكون هذا التأثير قد انتقل قبل ذلك منذ القرن التاسع ، ثم جاءت جهود

قسطنطين الأفريقي في نقل الطب الإسلامي إلى جنوب إيطاليا - عن طريق ترجمة مؤلفات المسلمين في علم الطب إلى اللاتينية - لتتوج الجهود السابقة .

وفي ذلك يقول أحد الباحثين الغربيين إن كتب جالينوس في الطب لم يعرف منها سوى القليل في غرب أوروبا في العصور الوسطى « حتى عرفت مؤلفاته كاملة في مدرسة سالرنو في القرن الحادي عشر وذلك عن طريق ترجمة هذه المؤلفات عن التراجم العربية التي نقلت عن اليونانية منذ وقت مبكر » . (٤٣)

أما قول المتشككين في أثر النفوذ الإسلامي في قيام مدرسة الطب في سالرنو ، بأن البشائر الأولى لكتابات أبقراط وجالينوس ظهرت في إيطاليا في أواخر القرن الحادي عشر ، أي بعد استيلاء النورمان على صقلية والقضاء على نفوذ المسلمين السياسي فيها فضلا عن جنوب إيطاليا ، فإن هذا القول مردود عليه بأن نهاية النفوذ السياسي للمسلمين في صقلية وجنوب إيطاليا ، لا يعني بأي حال نهاية نفوذهم الحضاري في تلك الأنحاء بل على العكس ، لقد أجمع المؤرخون والباحثون على أن الحضارة الإسلامية في صقلية بلغت ذروتها عقب القضاء على نفوذ المسلمين السياسي فيها على أيدي النورمان (٤٤) . ذلك أن حكام صقلية الجدد من النورمان بهرهم بريق الحضارة الإسلامية ، وأعجبوا بما حققه المسلمون من إبداع حضاري ، فحرصوا على الاحتفاظ بالجلالية الإسلامية في الجزيرة ورعاية أفرادها ، وحثوهم على مواصلة نشاطهم الحضاري في شتى الميادين الاقتصادية والاجتماعية والفكرية ، وتركوا لهم حرية العبادة ليشجعوهم على البقاء والإنتاج (٤٥) .

وقد بلغ من إعجاب ملوك النورمان المسيحيين بالحضارة الإسلامية في صقلية أن الملك روجر الثاني نقش على العملة التي سكها عبارة « لا إله إلا الله محمد رسول الله » ، مقرونة بالتاريخ الهجري (٤٦) . وتفيض المصادر المعاصرة - العربية وغير العربية - بأخبار رعاية ملوك صقلية النورمان لعلماء المسلمين ، وبخاصة الإدريسي وفي ذلك يقول الرحالة المعاصر ابن جبير ، إن ملك صقلية « كثير الثقة بالمسلمين وساكن إليهم في أحواله والمهم من أشغاله » . (٤٧)

أما الصفدي فيقول عن الملك روجر الثاني - ملك صقلية وجنوب إيطاليا النورماني - « إنه كان محبا لأهل العلوم الفلسفية ، وأن الإدريسي كان يجيء إليه راكبا بغلته ، فإذا صار عنده تنحى (الملك) له عن مجلسه ، فيأبى الإدريسي ، فيجلسان معا » (٤٨) . ويحمل المؤرخ ابن الأثير موقف ملوك صقلية من المسلمين والحضارة الإسلامية ، فيقول إن ملك صقلية « سلك طريق المسلمين من الجنائب والحجاب والسلاحية والجنادرية وغير ذلك . وخالف عادة الفرنج ، فإنهم لا يعرفون شيئا منه . . وأكرم المسلمين وقربهم ومنع عنهم الفرنج ، فأحبوه . . » (٤٩) .

وبعد ذلك لنا أن نتساءل : إذا كان هذا هو موقف حكام وملوك صقلية النورمان من المسلمين وحضارتهم ، ألا يكفي هذا للتدليل على أن مسيرة الحضارة العربية الإسلامية استمرت في صقلية وجنوب إيطاليا بعد سقوط دولة المسلمين في صقلية ، وأن نور الحضارة الإسلامية لم يخب في ذلك الركن من حوض البحر المتوسط ، وإنما استمر من القرن التاسع للميلاد حتى القرن الثاني عشر عندما ازدهرت مدرسة الطب في سالرنو ؟؟ هذا مع ملاحظة أن دولة النورمان شملت صقلية وجنوب إيطاليا جميعا ، وهو ما أطلق عليه في التاريخ اسم « مملكة الصقليتين » حيث شبه الجزء الجنوبي من إيطاليا

بصقلية أخرى ثانية ، وبأن سالرنو كانت تقع داخل نفوذ تلك الدولة ، مما جعلها لا تقل عن غيرها من البلاد المحيطة بها تأثراً بحضارة المسلمين في ذلك العصر^(٥١) .

أما عن قصة قسطنطين الأفريقي (توفي حوالي ٤٨٠ هـ = ١٠٨٧ م) فمن الواضح أنه نسب إلى إقليم أفريقية ، الذي قصد به في العصور القديمة والوسطى الجزء الأوسط من شمال أفريقية ، وهو الجزء المعروف اليوم - تقريباً - باسم تونس . وقد ولد قسطنطين هذا في قرطاجنة ، وقام برحلات واسعة ، طاف فيها بلاد المشرق الإسلامي ، ثم نزح إلى جنوب إيطاليا حيث اعتزل في الشطر الأخير من حياته في دير مونت كاسينو الشهير ، على مقربة من سالرنو . وهناك استغل معرفته بالعربية واللاتينية من ناحية ، وخبرته التي جمعها في الطب على أيدي أطباء المسلمين ومن كتبهم ومؤلفاتهم من ناحية أخرى ، فمارس مهنة الطب ، فضلاً عن أنه عكف على ترجمة كثير من أمهات المؤلفات العربية في الطب . وظل على ذلك حتى توفي في دير مونت كاسينو حوالي سنة ١٠٨٧ ، أي في أواخر القرن الحادي عشر للميلاد^(٥١) .

ويبدو أن العمل الذي قام به قسطنطين الأفريقي كان عظيم الأثر في تبصرة الأوربيين بكثير من جوانب الطب الإسلامي . ومن الكتب التي ترجمها إلى اللاتينية كتاب « الملكي » لعلي بن العباس ، وكان الأخير قد صنف هذا الكتاب لعضد الدولة البويهية (٩٤٩ - ٩٨٣ م) .

ولا شك في أن توافر مثل هذا الكتاب باللغة اللاتينية أمام المشتغلين بالطب في أوروبا - وعلى مقربة من سالرنو - كفيل بأن يفتح أمامهم آفاقاً جديدة . وقد وصف ابن أبي أصيبعة كتاب الملكي بأنه « كتاب جليل مشتمل على أجزاء الصناعة الطبية : علمها وعمليها »^(٥٢) . كذلك ترجم قسطنطين الأفريقي إلى اللاتينية كتاب « زاد المسافر » لابن الجزائر^(٥٣) . هذا فضلاً عن كتب أخرى في الطب للرازي واسحق بن سليمان وغيرهما^(٥٤) .

ويذكر أحد كبار الباحثين في تاريخ علم الطب أن شهرة قسطنطين الأفريقي في علم الطب في غرب أوروبا في أواخر العصور الوسطى وصدر الحديثة ، تعادل شهرة جالينوس في روما وشهرة ثيوفيلس Theophilus في الدولة البيزنطية ، وشهرة ابن سينا في العالم الإسلامي . ولكنه يستدرك قائلاً إن شهرة قسطنطين الأفريقي في الطب إنما ترجع إلى ما أفاده من الطب الإسلامي ، وما ترجمه من كتب المسلمين إلى اللاتينية « بمعنى أن شهرته ترجع إلى ما حصله من الكتب والمؤلفات العربية أكثر مما ترجع إلى كونه مجددًا ومبتكرًا في علم الطب »^(٥٥) .

ولم يجد المنكرون لفضل الحضارة العربية الإسلامية على الغرب الأوربي وسيلة لرفض فكرة أثر الطب الإسلامي في قيام جامعة سالرنو سوى التشكيك في شخصية قسطنطين الأفريقي ، والادعاء بأن هذه الشخصية وهمية لا أساس حقيقي ولا وجود فعلي لها إلا في الأساطير^(٥٦) . ولكن هذا القول دحضه العثور في مخطوطة ترجع إلى عصر النهضة الإيطالية ، أو القرن الخامس عشر بالذات^(٥٧) - على صورة لقسطنطين الأفريقي وهو يجري الفحص البولي لبعض المرضى من النسوة والرجال ، ويبد كل واحد منهم قارورة زجاجية يعرضها على قسطنطين لفحص ما فيها . وفوق الصورة - في المخطوطة - عبارة باللاتينية ، ترجمتها :

« هذا هو قسطنطين - الراهب بدير مونت كاسينو - صاحب نظرية فحص البول Indiciis urinarum وذو الباع

الطويل في علاج كافة الأمراض» (٥٨) .

ولا شك في أن هذه الصورة تثبت وجود قسطنطين الأفريقي في واقع الحقيقة فضلا عن أنها تثبت اتباعه أسلوب أطباء المسلمين في فحص بول المرضى للاسترشاد به في الوقوف على الحالة الصحية للمريض .

والواقع أن قسطنطين الأفريقي لم يكن آخر من تصدوا لتعريف الغرب الأوربي بإنجازات المسلمين في الطب - عن طريق ترجمتها إلى اللاتينية - وإنما استمرت حركة الترجمة من العربية إلى اللاتينية في صقلية وجنوب إيطاليا . من ذلك ما قام به أبوجينيوس البالرمي Eugenius of Palermo - حوالي منتصف القرن الثاني عشر - من ترجمة كثير من المؤلفات العلمية العربية إلى اللاتينية .

أما فرج بن سالم اليهودي المتوفى في أواخر القرن الثالث عشر - حوالي سنة ١٢٨٥ - وهو من أصل صقلي ، فقد مارس حياته العملية في سالرنو حيث عكف على ترجمة الكثير من مؤلفات المسلمين في الطب من العربية إلى اللاتينية . واشتهر فرج بن سالم هذا في المراجع اللاتينية المعاصرة باسم Fararius أو Faragut ، ويرجع إليه الفضل في ترجمة كتاب الحاوي للرازي سنة ١٢٧٩ ، مما أدى إلى وقوف الغرب الأوربي على ركن هام من إنجازات المسلمين في علم الطب .^(٥٩) ذلك أن كتاب الحاوي - الذي عرف في غرب أوروبا باسم Continens - كان من أوائل الكتب التي طبعت عند اختراع الطباعة في عصر النهضة ، وأدى الإقبال عليه إلى تكرار طبعه باللاتينية عدة مرات - بين القرنين السادس عشر والتاسع عشر - مما أدى إلى انتشاره واتخاذة محورا لتدريس الطب في الجامعات الأوربية حتى القرن التاسع عشر .

وصفوة القول أننا إذا أردنا تلخيص دور صقلية وجنوب إيطاليا في حركة الترجمة من العربية إلى اللاتينية ، وأثر ذلك في انتعاش الدراسات الطبية في هذا الركن من الجنوب الأوربي ، فإننا نركز على عدة حقائق :-

أولا : إن حركة الترجمة من العربية إلى اللاتينية وجدت في صقلية وجنوب إيطاليا مركزا هاما لها ، يأتي في أهميته بعد الأندلس . والسبب في ذلك هو ما كان للمسلمين من نشاط حضاري متميز في صقلية من ناحية ، وما كان هناك من روابط متعددة بين صقلية وجنوب إيطاليا من ناحية وأفريقية الإسلامية من ناحية أخرى .

ثانيا : إذا كان من أعلام هذه الحركة في القرن الحادي عشر قسطنطين الأفريقي فإنه من الثابت أن حركة الترجمة من العربية إلى اللاتينية ، بدأت قبل ظهور قسطنطين الأفريقي بوقت طويل ، واستمرت بعد وفاة قسطنطين الأفريقي سنة ١٠٨٧ وقتا طويلا .

وقد وجدت هذه الحركة تأييدا وتشجيعا من ملوك صقلية وجنوب إيطاليا النورمان ، وهم الذين كانوا خيرراع للحضارة العربية الإسلامية بوجه عام ، كما سبق أن أوضحنا . هذا إلى أن ملوك النورمان مدوا نفوذهم إلى أجزاء من شمال افريقية - من طرابلس الغرب إلى قرب تونس ، ومن القيروان إلى قرب حدود المغرب . وقد اتخذ روجر الثاني ملك النورمان لقب « ملك أفريقية » بالإضافة إلى كونه ملك صقلية وجنوب إيطاليا^(٦٠) .

ولا شك في أن امتداد نفوذ النورمان إلى شمال افريقية أدى إلى تمكينهم من زيادة الإفادة من ثمار الحضارة

الإسلامية التي عشقوها وحبوا رجالها بعظفهم .

ثالثا : نظرا لأن إقليم أفريقية كان - كما سبق أن أوضحنا - مركزا هاما من المراكز التي ازدهر فيها الطب الإسلامي ، فإن إنجازات المسلمين في هذا العلم وجدت الطريق مفتوحا أمامها لتنتقل إلى جنوب إيطاليا - ومنطقة سالرنو بالذات - عن طريق صقلية ، وغير صقلية من معابر الحضارة الإسلامية .

ويدون هذا التأثير الحضاري الإسلامي ، لا نجد تعليلا مقنعا لظهور مدرسة أو جامعة سالرنو في الطب .

وإذا كانت مدرسة الطب في سالرنو بجنوب إيطاليا قد ظهرت وازدهرت على أساس قاعدة عريضة من الطب الإسلامي ، فإنه يبدو أن هذه المدرسة استطاعت أن تحقق لنفسها مكانة مرموقة في عالم الطب عند ختام القرن الحادي عشر . وفي تلك المرحلة زارها - سنة ١٠٩٩ - روبرت النورماني للاستشفاء ، بعد أن أصيب بجراح في الحروب الصليبية بالشام^(٦١) . واشتهرت مدرسة سالرنو عندئذ بما حققته من تقدم في الجراحة ، وأجريت فيها عمليات جراحية ناجحة . ويرجع الفضل في هذا التقدم إلى ما أفاده أطباء سالرنو من كتب الرازي وابن سينا وأبي القاسم في التشريح^(٦٢) .

وبازدياد شهرة مدرسة سالرنو في الطب ، أخذت تحظى برعاية الحكام الذين تعاقبوا في حكم جنوب شبه الجزيرة الإيطالية . هذا إلى أن الأنظار بدأت في فجر عصر النهضة تتجه إلى ضرورة العناية بالطب - علما وعملا - وتحديد شروط لمن يسمح له بمزاولة هذه المهنة ، وذلك بعد أن كانت الكنيسة في الشطر الأول من العصور الوسطى تفرض آراءها من وجهة نظر ضيقة ومتمزته في مثل هذه الأمور . وكان أن أصدر روجر الثاني النورماني - ملك صقلية وجنوب إيطاليا - مرسوما بضرورة حصول من يزاول مهنة الطب على ترخيص بذلك .

وفي سنة ١٢٣١م جاء أول اعتراف رسمي بمدرسة سالرنو في الطب ، وذلك عندما أصدر الإمبراطور فردريك الثاني^(٦٣) مرسوما في تلك السنة يحرم ممارسة مهنة الطب أو تعليم أصول هذه المهنة داخل دولته دون الحصول على ترخيص رسمي بذلك ، على أن يعطى هذا الترخيص لمن يطلبه بعد أن يؤدي امتحانا أمام لجنة من أساتذته سالرنو . كذلك أصدر هذا الإمبراطور مرسوما يحدد السنوات التي يقضيها طالب الطب في الدراسة قبل أن يجاز لمزاولة هذه المهنة . وقد حددت هذه السنوات بخمس ، على أن تتضمن الدراسة التشريح والجراحة ، وتعقبها سنة سادسة يقضيها الطالب في التمرين ، تحت إشراف أحد الأطباء المتمرسين^(٦٤) .

وإذا كان الإمبراطور فردريك الثاني قد أنشأ جامعة نابلي سنة ١٢٢٤ ، وأقام فيها كلية للطب ، فإنه يبدو أن هذه الجامعة الجديدة لم تستطع أن تنافس مدرسة سالرنو في مجال الدراسات الطبية ، بدليل أن الإمبراطور أصدر مرسومه السالف الذكر سنة ١٢٣١ ، الذي جاء بمثابة أول اعتراف رسمي بسالرنو كمعهد لدراسة الطب .

والواقع أن دراسة الطب أخذت تمتد من سالرنو إلى أجزاء متفرقة من إيطاليا ، سواء بإنشاء كليات للطب في جامعات لم يكن فيها مثل هذه الكليات ، أو في جامعات جديدة من تلك التي أخذت تظهر وتنتشر بسرعة كبيرة في ذلك الدور أواخر العصور الوسطى وفجر الحديثة .

وفي جميع الحالات فإن انتشار دراسة الطب جاء على أساس قاعدة عريضة من الطب الإسلامي ، وهو الأمر الذي يتبين من كثرة ترديد أسماء أطباء المسلمين في المصادر المعاصرة من ناحية ، فضلا عن التمسك بأن يؤدي طلاب الطب امتحانات في أجزاء معينة من المؤلفات العربية التي ترجمت إلى اللاتينية من ناحية أخرى .

على أن جامعة سالرنو أخذت تذبذب تدريجيا منذ أواخر القرن الثالث عشر ، وذلك لانحسار نفوذ الحضارة الإسلامية الذي ظل يمثل الشريان الرئيسي الذي أمدّها بالحياة منذ مولدها . وكان ذلك في الوقت الذي تعرضت سالرنو لمنافسة قوية من بعض الجامعات الأخرى الناشئة في جنوب أوروبا - وبخاصة في إيطاليا وجنوب فرنسا - مما أدى إلى اضمحلال مدرسة سالرنو في القرن الرابع عشر ، حتى ماتت موتا بطيئا دون أن تترك أثرا في نظم الجامعات الأوروبية في أواخر العصور الوسطى وصدر الحديثة^(٦٥) .

وقبل أن نترك مدرسة - أو جامعة - سالرنو للطب لابد من الإشارة إلى أنه من المتعذر أن يرتقي علم الطب إلا في ظل التشريح ، لأنه لابد للطبيب من معرفة تركيب مختلف أعضاء الجسد ليعرف بالضبط وظيفة كل عضو ، ويدرك ما يترتب على ما يصيبها من خلل ومن أعراضه . لذلك جاء تقدم علم الطب في غرب أوروبا في فجر نهضته الحديثة مصحوبا بتقدم التشريح .

ويجمع الباحثون على أن تقدم التشريح في الغرب الأوربي وفي جامعاته الناشئة جاء نتيجة لمؤثرات عربية إسلامية . ذلك أن ترجمة مؤلفات ابن سينا والرازي وأبي القاسم إلى اللاتينية ، أحدثت ثورة شاملة في علم التشريح في غرب أوروبا^(٦٦) . ونخص بالذكر كتاب « التصريف لمن عجز عن التأليف » لأبي القاسم خلف بن عباس الزهراوي المتوفى سنة ١١٠٧م ، إذ ظل هذا الكتاب - بعد ترجمته إلى اللاتينية - المرجع الأساسي الذي اعتمد عليه الأوربيون ، وبخاصة داخل الجامعات وكليات الطب ، في الجراحة وتنجير العظام طوال عدة قرون تالية . وقد ترك أبو القاسم أيضا مرجعا صغيرا في وصف الآلات المستخدمة في العمليات الجراحية وطرق استعمالها ، مع توضيح كل ذلك بالرسوم . ويعتبر هذا المرجع الأول من نوعه في موضوعه ، مما أكسبه أهمية كبرى في تاريخ الطب ، بحيث ظل مرجعا أساسيا في كليات الطب بغرب أوروبا حتى القرن التاسع عشر .

وقد لجأ الأطباء في سالرنو إلى البدء بتشريح الخنازير ، لأنه كان من المتعذر عليهم الحصول على القردة لتشريحها ، مثل فعل أطباء المسلمين^(٦٧) . ولم يكن ذلك إلا في أوائل القرن الرابع عشر عندما نسمع أن أحد العلماء في بولونا - واسمه موندينوس Mundinus - جرؤ على تشريح بعض جثث الموتى من البشر ، مخالفا بذلك تعاليم الكنيسة^(٦٨) .

ولم يكن فضل الطب الإسلامي على جامعة سالرنو قاصرا على الميادين السابقة فحسب ، وإنما ظهر أيضا في الأدوية المضادة للسموم . وقد أشاد بعض الباحثين المحدثين بأحد أطباء سالرنو - واسمه نيقولا Nicholas of Salerno - بوصفه أول من أسس في القرن الثاني عشر قسما خاصا بالأدوية المضادة للسموم Antidotaria في علم الصيدلة .

ولكن العالم ماكّي - الذي اشتهر بدراساته وبحوثه في تاريخ الطب يقول ما نصه « إن الفضل في هذا الأمر

لا يرجع إلى نيقولا بقدر ما يرجع إلى علماء المسلمين ، لأن نيقولا استمد معلوماته عن المضادات للسموم من التراجم اللاتينية للمؤلفات العربية ، وخاصة تلك المؤلفات التي ترجمها قسطنطين الأفريقي «(٦٩)» .

ولعله من الجدير بالملاحظة أنه حتى ذلك النفر من الباحثين الغربيين الذين حاولوا الإقلال من شأن الطب الإسلامي في نشأة مدرسة الطب وازدهارها في سالرنو ، حتى هؤلاء لم يستطيعوا أن ينكروا أثر الطب الإسلامي في ازدهار الدراسات الطبية في بقية الجامعات الأوربية الناشئة في فجر النهضة الأوربية . ومن هؤلاء الباحثين راشدال الذي يقول في معرض كلامه عن جامعة بولونا ما نصه « الواقع أن شهرة مدرسة الطب في بولونا لم تعد حقيقة ثابتة إلا منذ أواخر القرن الثالث عشر عندما أخذ نجم مدرسة سالرنو في الأفول من ناحية ، وعندما أخذ تيار الطب الإسلامي يشتد حتى صارت له الغلبة في غرب أوروبا من ناحية أخرى »(٧٠) .

حقيقة أن جامعة بولونا بنت شهرتها أساسا على أساس تفوقها في دراسة القانون ، ولكنها لم تلبث عندما أخذت تتطور لتأخذ شكل جامعة ، أن استوعبت دراسات أخرى غير القانون ، وبين هذه الدراسات احتل الطب - وبخاصة الجراحة - مكانة واضحة . وفي القرن الرابع عشر برز اسم جامعة بولونا لامعا في مجال الدراسات الطبية ، وبخاصة الجراحة . ومنذ ذلك الوقت وجدت في بولونا مؤلفات في الجراحة ، من الواضح أنها مستقاة من الكتب العربية التي ترجمت إلى اللاتينية في وقت سابق ، ووفق النظم التي وضعت لكلية الطب في بولونا ، كان على طالب الطب لكي يجاز ويسمح له بمباشرة المهنة أن يؤدي امتحانا أساسيا في كتاب القانون لابن سينا(٧١) ، وكتاب الكليات لابن رشد(٧٢) ، وهو الكتاب الذي عرف في غرب أوروبا باسم Colliget أو Correctorium ، والمقالة السابعة من كتاب « المنصوري » للرازي(٧٣) . هذا كله عدا بعض الكتب الثانوية ، مثل كتابات جالينوس وأبقراط .

ومع أن ممارسة مهنة الطب تجلب الأرباح لأهلها وأصحابها ، إلا أن الملاحظ أن الأطباء لم يصلوا مطلقا في إيطاليا - في فجر عصر النهضة - إلى المستوى الرفيع الذي بلغه رجال القانون . لذلك لم تحصل كلية الطب في بولونا على نفس المكانة والشهرة التي حصلت عليها كلية القانون . على أن هذا ليس معناه الإقلال من أهمية دراسة الطب في ذلك الدور في إيطاليا بوجه عام . إذ ظلت هذه الدراسة متنعشة ، وهي في انتعاشها استمدت أسباب حياتها من الطب الإسلامي . ولعله مما ساعد على ازدياد الفرصة للاستفادة من الطب الإسلامي في فجر النهضة الأوربية ، ذلك التوسع في تعلم اللغة العربية ، حتى أنشئت لها أقسام خاصة في بعض الجامعات . ومن الطريف أن نذكر أن البابوية نفسها - في مرحلة معينة - أخذت ترعى مبدأ تعليم وتعلم اللغة العربية في كثير من الجامعات الأوربية الناشئة ، بهدف إعداد فريق من المنصرين ورجال الإرساليات والبعثات التنصيرية ، لإرسالهم إلى البلاد العربية في محاولة لرد أهلها عن الإسلام وإدخالهم في حظيرة النصرانية . وقد قام بجهد كبير في هذا المضمار جماعة الرهبان الدومينكان بالذات(٧٤) .

ولكن يبدو أن التوسع في تعلم وتعلم اللغة العربية في بعض الجامعات الأوربية الناشئة لم يخدم الكنيسة ويحقق أهدافها البعيدة ، بقدر ما خدم الحياة العلمية ، ومكّن طلاب العلم من الاستفادة مما في المراجع والمصادر العربية من ثروة علمية ضخمة .

ومنذ وقت مبكر يرجع إلى القرن الثالث عشر ربط أساتذة الجامعات الأوربية بين العلم ومعرفة العربية ، حتى قال روجر بيكون (١٢١٥ - ١٢٩٢) « إن العلم مأخوذ من الكتب العربية ، ومن أراد أن يكون عالما فعليه أن يبدأ بتعلم العربية » . وقد تردد في بعض الوثائق المعاصرة أن طلاب روجر بيكون كانوا يتغامزون أحيانا إذا أخطأ أمامهم في ترجمة بعض النصوص العربية إلى اللاتينية ، لأن هؤلاء الطلاب كانوا يطالعون النص العربي ويقارنون بينه وبين ما يقوله أستاذهم^(٧٥) .

يضاف إلى ما سبق أن تدريس الطب ومباشرة المهن المرتبطة به في إيطاليا ، أخذت تتحرر تدريجيا من سيطرة الكنيسة ورجالها . ويبدو أنه لم يعد للبابوية أو رجال الكنيسة أية سيطرة على المشتغلين بالطب في شبه الجزيرة الإيطالية في فجر عصر النهضة ، الأمر الذي ساعد على التوسع في الاعتماد على المصادر العربية الإسلامية في علم الطب^(٧٦) .

وهكذا احتل الطب وعلم الجراحة مكانة خاصة في جامعة بولونا في القرن الرابع عشر . وفي تلك المرحلة بالذات أخذت تعلو أصوات بعض الأطباء الأوربيين معبرين عن ألمهم لأن بعض العمليات الجراحية - مثل الفصد والكي - ظل أمر مباشرتها متروكا للحلاقين والنساء ، وطالبوا بالألا يسمح بمباشرة هذه الأعمال إلا للأطباء المرخصين لمزاولة المهنة ، ونادوا بأنه « في سالف الأزمان أجرى جالينوس والرازي مثل هذه العمليات بأيديهما »^(٧٧) .

ولم تكن جامعة بولونا في إيطاليا هي الوحيدة التي ازدهرت في مجال الطب في القرن الرابع عشر ، معتمدة على أسس قوية من الطب الإسلامي ، وإنما اشتهرت إلى جانبها جامعات أخرى بنت شهرتها في الطب على أساس المعلومات المستمدة من الكتب المترجمة عن العربية . ومن هذه الجامعات جامعة لوكا Lucca وهي الجامعة التي حظيت برعاية الإمبراطور شارل الرابع ، وحصلت منه على براءة سنة ١٣٦٩ حققت لها اعترافا رسميا . ومن الثابت أن دراسة الطب بهذه الجامعة استمدت أصولها من المعارف العربية التي وصلتها من الأندلس وجنوب فرنسا . ومثل هذا يقال عن جامعة بادوا وغيرها من الجامعات التي ظهرت في إيطاليا في أواخر العصور الوسطى وصدر الحديث^(٧٨) .

وإذا كانت دراسة الطب قد ازدهرت في سالرنو وبولونا وغيرها من الجامعات الإيطالية الناشئة في فجر النهضة الأوربية الحديثة ، نتيجة للمؤثرات الحضارية العربية الإسلامية الوافدة من شمال أفريقية وصقلية - وربما الأندلس - فإن نفس الوضع ظهر بالنسبة للجامعات الفرنسية ، لاسيما تلك التي ظهرت في جنوب فرنسا .

وكان المسلمون قد تطلعوا لغزو شواطئ فرنسا الجنوبية منذ أن ثبتوا أقدامهم في الغرب . ذلك أن المسلمين غدوا قوة بحرية لها وزنها في غرب حوض البحر المتوسط منذ وقت مبكر يرجع إلى أوائل القرن الثامن للميلاد ، فغزوا سردينية سنة ٧١٢م ثم جزيرة كورسيكا بعد قليل . وبنجاح المسلمين في فتح الأندلس بدأت الخطوة التالية وهي غزو غاليا - أو فرنسا - فاستولوا على ناربون سنة ٧٢٠ ، ثم أوغلوها في برجنديا^(٧٩) .

ثم كان أن خرجت حملة كبيرة من مسلمي الأندلس بقيادة عبد الرحمن الغافقي لغزو جنوب غاليا - أو فرنسا - سنة ٧٣٢ ، فعبر المسلمون جبال البرانس واستولوا على بوردو ، وواصلوا زحفهم شمالا حتى تصدى لهم شارل مارتل في

موقعة بلاط الشهداء (تور أو بواتيه) ، وهي الموقعة التي انتهت بمقتل عبد الرحمن وارتداد رجاله^(٨٠) . وقد أتبع شارل مارتل انتصاره بتدمير المستوطنات الإسلامية - بما فيها مدينة ما جلونه - على شاطئ فرنسا الجنوبي سنة ٧٣٧ م ، ففر كثير من اللاجئين من المناطق المخربة إلى إقليم مونتبليه . وكان معظم هؤلاء اللاجئين مسلمين ، ينحدرون من أصول عربية أو على الأقل يعرفون اللغة العربية ، في حين كانت غالبية الأهالي في المنطقة المحيطة بهم على اتصال بالمسلمين وحضارتهم في الأندلس . وإلى تلك الفترة بالذات يرجع الباحثون نشأة مدينة مونتبليه التي قدر لها فيما بعد أن تصبح مركزا لجامعة كبرى اشتهرت بالطب ، واستمدت معارفها الطبية من حضارة المسلمين الذين أسهموا في وضع البذور الأولى للمدينة نفسها من ناحية ، ومن الاتصالات الوثيقة بين جنوب فرنسا والأندلس من ناحية أخرى^(٨١) .

على أن هجرة المسلمين إلى جنوب فرنسا لم تتوقف نتيجة للضربة التي أنزلها بهم شارل مارتل سنة ٧٣٢ ، إذ ما كاد يتوفى شارل سنة ٧٤١ م ، حتى تجددت غزوات المسلمين لجنوب فرنسا ، وفي هذه المرة اتخذت الغزوات الإسلامية طابعا بحريا واضحا ونزعة استيطانية واسعة النطاق .

وبوصول الأمير عبد الرحمن الداخل الأموي إلى الأندلس ، واستيلائه على قرطبة سنة ٧٥٦ م بدأت مرحلة جديدة في غزوات المسلمين لشواطئ فرنسا الجنوبية واستقرارهم فيها ، إذ حرص الأمير عبد الرحمن في أواخر القرن الثامن على بناء أسطول قوي ، اتخذ له قواعد حصينة على شاطئ الأندلس في طركونة وطرطوشة واشبيلية والمرية ، وغيرها من موانئ الشاطئ الشرقي لأسبانيا المواجه لشواطئ فرنسا على البحر المتوسط . وما كاد الأمير عبد الرحمن يطمئن من ناحية الخطر العباسي عليه وعلى دولته ، حتى استغل تلك القوة البحرية في غزو ميورقه ومينورقه وباسه وغيرها من جزر البليار .

ونشطت حركة التوسع الإسلامي في جنوب فرنسا بعد وفاة الإمبراطور شارلمان سنة ٨١٤ م ، فتوغل المسلمون في إقليم مصب الرون حتى وصلوا إلى آرل ونواحيها . وقرابة منتصف القرن التاسع - سنة ٨٤٨ م - غزا المسلمون مرسيليا وتوسعوا على شواطئ فرنسا الجنوبية حتى قرابة جنوه . واستطاع المسلمون تثبيت أقدامهم في تلك الجهات حتى كانت سنة ٨٨٩ ، فاستولوا على أجزاء جديدة من إقليم بروفانس . ولم يكذبته القرن التاسع إلا وكانوا قد أقاموا معاقل كبيرة لهم في جنوب فرنسا ، وأشهرها حصن فركسيناتوم Fraxinatum في إقليم بروفانس ، قرب آرل . وكان أن اتخذوا هذا الحصن نقطة انطلاق للسيطرة على البلاد المجاورة ، حتى صارت مرسيليا ومضايق الألب - بين فرنسا وإيطاليا - تحت سيطرتهم .

ويعنينا من هذا العرض السريع أن نؤكد حقيقة كبرى ، هي أن المسلمين كان لهم قدم راسخ في جنوب فرنسا مع بزوغ ضوء النهضة الأوربية . والمعروف عن حركة التوسع الإسلامي أنها اتصفت دائما بطابعها البناء ونزعتها الحضارية الإنشائية . ولذا جاءت المستوطنات التي أقامها المسلمون في جنوب فرنسا بمثابة مراكز حية للحضارة الإسلامية ، أو نقاط أمامية لحضارة المسلمين في الأندلس . وقد ثبت أن مدينة نيس التي كانت تابعة لمملكة آرل وجدت فيها - في القرن العاشر - جالية إسلامية كبيرة ، لها نشاط حضاري متعدد الأوجه^(٨٢) .

وإذا كان نفوذ المسلمين السياسي قد أخذ ينكمش تدريجياً من جنوب فرنسا منذ أواخر القرن العاشر ، نتيجة للضعف الذي اعترى الوطن الأم في قرطبة^(٨٣) ، فإن نفوذهم الحضاري - مثل ما حدث في صقلية والأندلس - ظل قائماً في جنوب فرنسا يعبر عن أصالة وحيوية . وفي تلك البيئة وفي ذلك المناخ ، قامت جامعة مونتبليه تحمل مشعل الطب الإسلامي لينتشر نوره فيشمل جامعة باريس وغير جامعة باريس من جامعات غرب أوروبا ووسطها في فجر عصر النهضة .

ويحيط الغموض نشأة كلية الطب في جامعة مونتبليه . وسواء كانت هذه الكلية في أساسها فصلة انشقت عن جامعة سالرنو في جنوب إيطاليا ، أو جاء مولدها نتيجة لمؤثرات انبعثت عن الأندلس ، فالنتيجة واحدة بالنسبة لنا في هذا البحث ، لأن المؤثر في الحالتين إسلامي .

وأول إشارة نجدها في المصادر المعاصرة عن كلية الطب في جامعة مونتبليه ترجع إلى النصف الأول من القرن الثاني عشر - أو على وجه التحديد سنة ١١٣٧ - عندما نسمع أن أدالبرت - الذي صار فيما بعد رئيس أساقفة مينز - التحق بتلك الكلية ، بعد أن تزود بقسط من الدراسات الأدبية في باريس^(٨٤) .

على أن ظهور جامعة مونتبليه جاء سريعاً وبخطى مطردة ، بحيث ما كاد ينتهي القرن الثالث عشر حتى كانت هذه الجامعة قد أحرزت شهرة واسعة على الصعيد الأوربي في عالم الطب بالذات . ولا أدل على عمق تأثير كلية الطب بجامعة مونتبليه بالطب الإسلامي من المرسوم الشهير الذي أصدره البابا «كلمنت الخامس» في أوائل القرن الرابع عشر - وعلى وجه التحديد سنة ١٣٠٩ - بناء على اقتراح ومشورة من أساتذته جامعة مونتبليه - على رأسهم أرنالد من فيلانوف Arnald of Villanova ويشترط هذا المرسوم فيمن يسمح له بمزاولة مهنة الطب أن يؤدي امتحاناً في كتب معينة ، على رأسها مؤلفات ابن سينا ، والرازي ، وحنين بن اسحق^(٨٥) ، وقسطنطين الأفريقي ، وغيرهم .

وقد حدد هذا المرسوم لطالب الطب بضعة كتب يدرسها في المرحلة الأولى من دراسته ، من بينها كتاب في الحميات لحنين بن اسحق ، وكتاب دفع مضار الأغذية ليوحنا بن ماسويه^(٨٦) . وفي سنة ١٣٤٠ حددت مقررات الدراسة في كلية الطب بجامعة مونتبليه ، على أن يقوم أستاذ متخصص بتدريس كل مقرر منها . وكان من بين هذه المقررات الكتاب الأول من القانون لابن سينا ، فضلاً عن مقرر آخر يشمل الكتاب الرابع من نفس المؤلف لابن سينا^(٨٧) .

وما سبق أن ذكرناه عن جامعة بولونا في إيطاليا ، من أن شهرتها أساساً تنبع من القانون لا من الطب ، يمكن تطبيقه أيضاً على جامعة باريس التي استمدت شهرتها من الفلسفة والدراسات الإنسانية ، لا من علم الطب . وبعبارة أخرى ، فإنه مع أن كلية الطب بجامعة باريس تأثرت بجامعة مونتبليه من ناحية ، وبالطبع الإسلامي من ناحية أخرى ، إلا أن الطابع الفلسفي الذي غلب على جامعة باريس جعل دراسة الطب فيها لا تصل إلى ما وصلت إليه جامعة مونتبليه أو جامعة سالرنو من مكانة .

ومع ذلك فقد صار للطب الإسلامي في جامعة باريس مكانة كبيرة واضحة منذ أواخر القرن الرابع عشر ، بحيث

غدت مؤلفات ابن سينا وابن رشد محور تعليم الطب في تلك الجامعة ، والكتب المعتمدة التي يرجع إليها المعلمون ويمتحن فيها المتعلمون^(٨٨) . وما زالت كلية الطب بجامعة باريس تزدهن حتى اليوم بصورتين كبيرتين في مدخلها ، إحداهما تمثل ابن سينا والأخرى تمثل الرازي .

هذا هو دور الطب الإسلامي في جامعات إيطاليا وفرنسا في فجر عصر النهضة ، ومنه يتضح كيف حرصت هذه الجامعات على تلقف معارف المسلمين في الطب ، واحتضان هذه المعارف والإفادة منها ، ثم تصديرها إلى بقية الجامعات الأوروبية الجديدة ، التي تفرعت عنها ، واستقت منها نظمها ومناهجها .

ولعل التساؤل الذي يبرز في هذا المقام هو : ما دور الجامعات الأسبانية في تلك الحركة في فجر عصر النهضة ؟ وللإجابة عن هذا السؤال علينا أن نفرّق بين أسبانيا كمعبر للحضارة الإسلامية إلى غرب أوروبا من ناحية ، وبين طبيعة الجامعات الأسبانية والظروف التي أحاطت بنشأتها من ناحية أخرى . ذلك أن أسبانيا تعتبر - دون أدنى شك - أهم المعابر التي انتقلت عليها حضارة الإسلام إلى الغرب الأوربي ، وذلك بحكم موقعها ويوصفها مركزاً ضخماً من المراكز التي ازدهرت فيها الحضارة الإسلامية .

ومنذ وقت مبكر ، عكف المستعربون وغيرهم على ترجمة كثير من مؤلفات المسلمين وكتبهم إلى اللاتينية . وبالإضافة إلى هؤلاء المستعربين واليهود من أهل أسبانيا أمثال دومونيقوس جوند يسالفني Dominicus Gondisalvi وبيطرس ألفونسي Petrus Alphonsi وحنا الأشبيلي John of seville وإبراهيم بن عزرا Abrahamben Ezra ، نرحب إلى أسبانيا كثير من طلاب العلم من مختلف بلاد الغرب الأوربي للترؤد بمعارف المسلمين ونقلها إلى اللاتينية ، ومن هؤلاء أديلارد Adelard الإنجليزي وهرمان من كارنثيا وغيرهم^(٨٩) . ولم يكن لحركة الترجمة عن العربية مركز واحد في الأندلس ، وإنما اشتهرت فيها عدة مراكز ، في برشلونة وطرزونة وليون وبمبلونة ، فضلاً عن طليطلة حيث سبق أن أشرنا إلى جهود ريموند كبير أساقفتها في تلك الحركة . كذلك اشتهر في النصف الأول من القرن الثاني عشر روبرت الشستري Robert of Chester المتوفى سنة ١١٤٤ والذي ترجم كثيراً من المؤلفات العربية في الطب والرياضيات والفلك وغيرها إلى اللاتينية .

بل لقد ترجم القرآن الكريم لأول مرة إلى اللاتينية . أما النصف الأخير من القرن الثاني عشر ، فقد توجته في حركة الترجمة جهود جيرارد الكريموناوي Gerard of Cremona المتوفى سنة ١١٧٨ ، والذي رحل إلى طليطلة حيث قضى سنوات في تعلم العربية على يد أحد المستعربين ، ثم عكف على ترجمة أمهات الكتب العربية - زادت عن سبعين كتاباً ضخماً - إلى اللاتينية ، منها الكثير في علم الطب بالذات .

واستمرت حركة الترجمة عن العربية بعد ذلك ، فظهر من أعلامها في القرن الثالث عشر ألفرد الإنجليزي وميخائيل سكوت الإسكتلندي ، وهرمان الألماني .. وجميعهم نزحوا إلى الأندلس بحثاً عن كنوز الحضارة الإسلامية والفكر الإسلامي لترجمتها إلى اللاتينية^(٩٠) .

ولكن هذا الدور الكبير الذي نهضت به أسبانيا كمعبر للحضارة الإسلامية إلى الغرب الأوربي ظل مستقلاً عن

الجامعات عند نشأتها . هذا إلى أن نشأة الجامعات في أسبانيا جاءت مصحوبة باشتداد تيار الحركة المضادة للوجود الإسلامي ، وهي الحركة التي تزعمتها الكنيسة الكاثوليكية من ناحية وملوك قشتالة وأرغونة وغيرها من الوحدات السياسية المسيحية في شبه الجزيرة من ناحية أخرى .

وعلىنا ألا ننسى أن الشرارة الأولى للحروب الصليبية انطلقت من أسبانيا قبل أن تتعدد ميادين هذه الحروب وتمتد إلى الشرق . يضاف إلى هذا موقع أسبانيا في قلب العالم الكاثوليكي في غرب أوروبا ، وقربها من مركز البابوية ، وسجلها القديم في تاريخ الكنيسة . كل هذا جعل الصيحة التي انطلقت منها ضد الإسلام - عندما ظهر ضعف الدولة الإسلامية ، بالأندلس وانقسام المسلمين على أنفسهم - صيحة قوية مدوية ، خطيرة الأثر .

ولم تستطع الجامعات الأسبانية عند نشأتها أن تقاوم ذلك التيار اللإسلامي الذي ولدت وسطه ، وخاصة أن معظم تلك الجامعات جاءت ربيبة الكنيسة والملوك المسيحيين الذين تزعموا جميعا حركة القضاء على الكيان الإسلامي في الأندلس . ولذا فإن الجامعات الأسبانية غلب عليها تيار التعصب ضد المسلمين وحضارتهم لأنها لم تستطع أن تشذ عن المناخ العام الذي أحاط بها والذي ولدت وسطه .

وليس معنى هذا أن العلوم والدراسات الإسلامية لم تجد لها مكانا في تلك الجامعات ، إذ كان من المتعذر على أية مؤسسة علمية أو جامعة أوروبية في فجر عصر النهضة أن تشق طريقها وتحقق لنفسها مكانة علمية إلا على أساس ركيزة واضحة من علوم المسلمين . وإنما يبدو أن الجامعات الأسبانية اعتمدت على معارف المسلمين إلى حد بعيد ، وبخاصة في علوم الطب والرياضيات والفيزياء والفلك ، ولكن دون أن تظهر هذه الحقيقة إلا مضطرة .

وإذا كان ملوك أسبانيا منذ أواخر القرن الحادي عشر حتى أيام فردناند وإيزابلا في أواخر القرن الخامس عشر وأوائل السادس عشر قد دأبوا على محو آثار الحضارة الإسلامية في البلاد التي يتزعمونها من المسلمين ، فهدموا المساجد والحمامات والقصور ، وأحرقوا آلاف الكتب والمجلدات ، وأزهقوا الأنفس البريئة بروح ملؤها الحقد على كل ما يمت للإسلام والمسلمين بصلة . . فإن مقدري تراث الحضارة الإسلامية ، من المسيحيين أنفسهم كانوا يسرعون عقب سقوط أية مدينة إسلامية ليفوزوا سرا بما قد يصل إلى أيديهم من مؤلفات وكتب عربية .

والواقع أنه كان من الصعب اقتلاع كل جذور الحضارة الإسلامية اقتلاعا تاما من الأندلس بعد حكم دام ثمانية قرون ، ولذا ظلت بعض تلك الجذور باقية ، تشهد - رغم قتلها - على أمجاد ، هي أعظم ما عرفته الأرض الأسبانية منذ فجر تاريخها حتى اليوم . لقد قتلوا وأحرقوا كل من اتهم بأنه باق على الإسلام ، وهدموا العماثر وأحرقوا الكتب^(٩١) ، ولكنهم لم يستطيعوا في جامعاتهم الناشئة أن يستغنوا مطلقا عن معارف المسلمين وعلومهم . كل ما في الأمر هو أن هذه المعارف والعلوم ظلت تستخدم قاعدة وأساسا للعلم والتعليم دون أن يجهروا بذلك ، ودون أن يربطوها بأصحابها من أئمة الفكر الإسلامي إلا مضطرين .

وخلاصة القول في هذا البحث ، أن الطب الإسلامي ساد غرب أوروبا في عصر النهضة ، واعتمدت عليه الجامعات الأوروبية منذ نشأتها . ويعترف راشدال - وهو رغم تعصبه ضد أثر الحضارة الإسلامية يعتبر من خيرة من أرخوا

لنشأة الجامعات الأوروبية - يعترف بأنه « ما كاد يجل القرن الرابع عشر حتى صارت السيادة للطب الإسلامي في كافة كليات الطب في الجامعات الأوروبية » (٩٢) .

على أن راشدال ومدرسته من خصوم الحضارة الإسلامية كانوا لا يستطيعون تقديم مثل هذا الاعتراف خالصا من أية شائبة ، ولذا نجده يستدرك فيقول :

« ولكن من الخطأ البالغ ترديد ما هو شائع من أن انتشار معارف المسلمين في الطب يمثل تقدما كبيرا في هذا العلم ، لأن علينا أن ندرك أن الطب الإسلامي قام على أساس مزدوج من طب اليونان من ناحية ، والطب المسيحي في العصور الوسطى من ناحية أخرى . وعلينا أن نفرق بين ما أضافه المسلمون أنفسهم إلى هذا التراث وما أضافه غيرهم من أصحاب الديانات الأخرى ، لأن زمام الطب الإسلامي كان بأيدي اليهود . وما أضافه المسلمون لا يعادل بأي حال ما أخذوه من علوم اليونان . إن أهم ما أسهم به المسلمون في الطب كان التوسع في استخدام الأعشاب الطبية في العلاج . وقد أضاف المسلمون بعض الأدوية في علاج الأمراض ، ولكن يقلل من قيمة إنجازاتهم في هذا المجال أوهامهم وخيالهم الواسع في استخدام بعض الظواهر الكيميائية والتنجيم في العلاج . . . » (٩٣) .

هذه العبارة نموذج لما يردده بعض علماء الغرب المتحاملين على الحضارة الإسلامية ، الناكرين لفضلها على غرب أوروبا ونهضته الحديثة . ونكتفي بالإيجاز في تنفيذ ما جاء في قول راشدال من مغالطات ، فنقول :-

إن القول بأن الطب الإسلامي قام على أساس من طب اليونان قول لم ينكره علماء المسلمين أنفسهم . لقد أشاد المسلمون - كما سبق أن أشرنا - في كتبهم ومؤلفاتهم بأعلام الأطباء اليونانيين مثل جالينوس وأبقراط ، واحترموا كتاباتهم واعترفوا بأنهم ترجموا كتبهم وتعلموا فيها . ولكن المسلمين في تطورهم الحضاري كانوا - كما قال جوستاف لوبون - « التلميذ الذي فاق أستاذه » . ويكفي أن علما مثل علي بن العباس اعتمد على مشاهداته العملية في النتائج التي توصل إليها والتي أثبتتها في كتابه « الملكي » ، مما مكنه من اكتشاف أخطاء خطيرة لأطباء اليونان القدامى مثل ابقراط وجالينوس وبولس الأيجيني . وهذا المثل واحد من كثير (٩٤) .

كل ما نريد أن نثبته هو أن علماء الحضارة الإسلامية عرفوا كيف يتخيرون غذاءهم الفكري ؟ فلم يتقبلوا ما في تراث اليونان - وغير اليونان من السابقين - وإنما رفضوا شيئا وصححوا شيئا ، وتقبلوا كل ما لا يتعارض مع تعاليم ديانتهم وآدابها ومثلها من ناحية ويتفق مع العقل والمنطق من ناحية أخرى . وبعبارة أخرى فإنهم عندما كتبوا في الطب استفادوا من طب اليونان ، ولكنهم كتبوا طباً لا يوصف إلا بأنه إسلامي .

أما قول راشدال إن الطب الإسلامي قام على أساس مزدوج من طب اليونان والطب المسيحي في العصور الوسطى Medieval Christendom فلا ندري ماذا يقصد بالضبط بالطب المسيحي في العصور الوسطى ؟

إن كان يعني تراث اليونانيين والرومان في علم الطب ، فقد سبق أن أوضحنا أن هذا التراث كاد يندثر في الشطر الأول من العصور الوسطى ، وهي الفترة المظلمة بين القرنين الخامس والعاشر . أما المسيحية كديانة وفكر فلم يكن لها

تراث في الطب ، أو في غير الطب من العلوم العقلية التجريبية ، وذلك باعتراف المؤرخين المسيحيين الذين أرحوا للحياة الحضارية والفكرية في غرب أوروبا في العصور الوسطى . ولم تعترف الكنيسة بعلم إلا أن يكون لاهوتيا مستمدا من الإنجيل ومن أقوال القديسين .

وأما القول بأن زمام الطب الإسلامي كان في أيدي اليهود ، فقول غريب يدل على أن صاحبه غير ملم بروح الإسلام وحضارته . لقد وجد من أعلام الطب في الدولة الإسلامية مسيحيون ويهود ، بل صائبة ووثنيون ، ولكن لم يقل أحد أن زمام الطب كان بأيدي هؤلاء .

وبالرجوع إلى طبقات الأطباء وتراجهم نجد أن أكثر من تسعين بالمائة من علماء الطب في الإسلام كانوا مسلمين . ويبدو أن راشدال نسي أن الحضارة الإسلامية ، حضارة تسامح ، لم تعرف تزمنا أو تعصبا دينيا ، ومن هذا المنطلق احترمت المسيحي واليهودي بوصفهم أهل ذمة ، لهم حقوق وعليهم واجبات . ولا أدل على هذا التسامح من أنه اشتهر من عائلة ابن بختيشوع - وهي عائلة من المسيحيين النساطرة - سبعة أجيال من الأطباء عاشوا في كنف الخلافة العباسية زهاء قرن ونصف ، واحتكروا ممارسة الطب في قصر الخلافة ، دون أي اعتبار لديانتهم وعقيدتهم^(٩٥) . وفي معركة الجهاد التي خاضها البطل صلاح الدين ضد الصليبيين بالشام لم يجد أي حرج في أن يكون بعض الأطباء المطببين له من غير المسلمين .

ثم إن هؤلاء الأطباء والعلماء من غير المسلمين - يهودا كانوا أو نصارى - كانوا جزءا من الحضارة الإسلامية ، لأنهم نبغوا في ظل الحكم الإسلامي ونشأوا بين أحضان مجتمع إسلامي يؤمن بحرية العقيدة وبالمساواة . ولولا ماوفره الإسلام لهؤلاء الذميين من حرية وتسامح لما تهاهم المناخ المناسب الذي جعل منهم علماء مبرزين . وإلا بماذا نعلل عدم ظهور علماء من اليهود في مختلف أنحاء العالم المسيحي في غرب أوروبا في نفس الوقت الذي ظهر منهم العلماء في الأندلس وإفريقية ومصر والمشرق الإسلامي ؟ .

لقد تعرض اليهود في غرب أوروبا لأقصى ألوان الاضطهاد والامتهان والطرود والتشريد ، في الوقت الذي حظوا تحت مظلة الإسلام بحرية العمل والحركة والفكر . وحسبنا أن نشير إلى أن الصليبيين لم يخرجوا في حملتهم الأولى إلى الشرق في أواخر القرن الحادي عشر ، إلا بعد أن أحدثوا مذابح رهيبية باليهود في مدن حوض الراين^(٩٦) . وكان ذلك في الوقت الذي أخذ الخلفاء العباسيون في بغداد ، وخلفاء الدولة الفاطمية في شمال إفريقيا ثم في مصر ، ومن بعدهم سلاطين بني أيوب ثم المماليك ، يشجعون أطباء اليهود ويولونهم ثقتهم ، بل لقد اتخذ بعضهم من اليهود أعوانا .

وهكذا فإنه إذا كان قد ظهر في الدولة الإسلامية علماء وأطباء من غير المسلمين ، فإنهم في الواقع جزء لا يتجزأ من بنية الحضارة الإسلامية .

وإذا كان راشدال يعترف ضمنا بما أسهم به المسلمون في مجال استخدام الأعشاب والنباتات الطبية في العلاج ، فإنه - كعادته - يابى إلا أن يجعل اعترافه مشوبا ، فيقول إنه لا يقلل من إنجازات المسلمين في هذا المجال سوى « أوهامهم وخيالهم الواسع في استخدام بعض الظواهر الكيميائية والتنجيم في العلاج » . ولا ندرى على أي أساس بنى راشدال

حكيمه ؟ ومن أين استقى أوهامه حتى لقد أظهر أنه أوسع خيالاً وأكثر وهماً من اتهمهم بسعة الخيال وكثرة الأوهام ؟

ولورجع إلى كتب التاريخ والطب الإسلامي ، ولو درس وراجع سير وتراجم أطباء المسلمين لعرف أنهم أعظم أطباء الطب الاكلينيكي - السريري - في زمانهم ، وأنهم اعتمدوا في تشخيص الداء ووصف الدواء على ملاحظة المرضى ومراقبة ما يطرأ عليهم من تطورات المرض وأعراضه . وإذا كانوا قد استعانوا بالكيمياء في مداواة المرضى ، فإن أحد كبار الباحثين الغربيين في تاريخ الحضارة يقول بالحرف الواحد « إن المسلمين هم الذين ابتدعوا الكيمياء بوصفها علماً من العلوم ، لأنهم أدخلوا الملاحظة الدقيقة والتجارب العملية ، والعناية برصد نتائجها ، في حين اقتصر اليونانيون على الفروض الغامضة »^(٩٧) . وحسب علم الكيمياء عند المسلمين أن جابر بن حيان الكوفي - أبرز علمائهم في هذا العلم - يقول فيه « إن المعرفة لا تحصل إلا بالعمل وإجراء التجارب » . فهل مثل هؤلاء العلماء يرمون بأنهم استخدموا أوهامهم وخيالهم وبعض المظاهر الكيميائية في العلاج ؟؟

ومن حقنا أن نسأل راشداً : هل يمكن أن يستغنى الطب عن علم الكيمياء ؟ وكيف إذن يتسنى للطبيب أن يقف على التفاعلات التي تحدث في جسم الإنسان ، ويحدد أثر الدواء فيه ؟

ولعله من مفاخر الطب الإسلامي أن نسمع أن عالماً مثل ابن رشد عالج في كتابه «الكليات» قوانين تركيب الأدوية ، والانفعالات التي تحدثها بالجسم . وهو في كلامه عن الأدوية وأثرها ، لم يكتف بالكلام عن الأعشاب الطبية والسوائل والبقول والفواكه والأدوية المعدنية فحسب ، بل تكلم أيضاً عما نعرفه اليوم باسم الطب الطبيعي أو العلاج الطبيعي ، فشرح فوائد الرياضة والتدليك والنوم وكيفية رياضة الشيوخ . .^(٩٨) فهل يعتبر هذا في عرف راشداً من الأوهام وسعة الخيال ؟؟

أما التنجيم ، فتحدثى أي باحث أن يأتي بإشارة واحدة في أي كتاب من كتب الطب الإسلامي يفهم منها استعانة أطباء المسلمين بالتنجيم في علاج المرضى . لقد استخدم التنجيم عند مختلف الأمم والشعوب منذ العصور القديمة - ومازال في بعض المجتمعات المتخلفة - لمعرفة الغيب . ولم يخل بلاط ملك من الملوك أو حاكم من الحكام - في العصور الوسطى بالذات - من منجم يحدد له أنسب الأوقات لتحركاته الكبرى ، من حروب ومشاريع وغيرها . ولكن الإسلام كفكر وأسلوب للحياة جعل لله - عز وجل - غيب السموات والأرض ، وكذب المنجمين ولو صدقوا ، فكيف يعقل أن يلجأ أطباء الإسلام إلى التنجيم ، وهم الذين نادوا بتطبيق مبدأ المشاهدة والتجربة ، وفحص بول المريض ، وقياس النبض ، والحرارة . . ؟؟

وأخيراً ، حسب الطب الإسلامي أن بعض مؤلفات علماء المسلمين فيه - مثل كتاب القانون لابن سينا - ظلت مرجعاً أساسياً في الجامعات الأوروبية حتى القرن التاسع عشر ، وأنه منذ القرن السادس عشر ظهرت له أكثر من خمس عشرة طبعة . . وفي ذلك يقول أوزلر « إن كتاب القانون لابن سينا استمر مرجعاً أساسياً في الطب في العالم أجمع أطول من أي كتاب آخر »^(٩٩) .

وإذا كانت مسيرة علماء الطب في جامعات غرب أوروبا قد ظلت بطيئة في الشطر الأول من عصر النهضة - حتى نهاية

القرن السابع عشر للميلاد - فإن سبب ذلك في نظرنا هو أن المشتغلين بالطب في الغرب الأوربي أفادوا من علم المسلمين أكثر مما أفادوا من خلقهم . فبينما اعتبر المسلمون الطب عملاً إنسانياً يستهدف التخفيف من آلام المرضى والرحمة بالإنسان المريض ، ومن هذا المنطلق وضعوا قواعد تحدد آداب مزاوله مهنة الطب ، منها عدم تقاضي أجر من المريض إلا بعد أن يبرأ ، ومنها معالجة الفقراء مجاناً بل إعطاؤهم ما يمكن إعطاؤه من الصدقات . . . إذا بالطب في غرب أوروبا في فجر عصر النهضة يعتبر - على حد قول أحد أساتذة الغرب المرموقين - « حرفة تجارية استهدفت في المقام الأول تحقيق الكسب المادي ، وليس علماً يدرس لذاته أو للنفع . وكان الشائع بالنسبة لأي طبيب أوربي ناجح في تلك العصور هو أن يحتفظ لنفسه بأسرار المهنة ، ولا يبوح بعلمه لأحد ، حتى لا يتعرض لمنافسة يتأثر بها رزقه . فإذا اضطرت إلى الإفشاء ببعض أسرار المهنة أو بسر دواء من الأدوية التي يستخدمها في علاج المرضى ، فإنه لا يفعل ذلك إلا مقابل ثمن باهظ يتقاضاه . . . » (١٠٠)

ولو كان الغربيون في عصر النهضة قد استفادوا من آداب الحضارة الإسلامية ومثلها وقيمها ، بنفس القدر الذي استفادوا من منجزاتها العلمية ، لكان للطب عندهم شأن آخر في ذلك الدور .

المصادر والمراجع

- ١ - انظر مقدمة كتاب « أوربا العصور الوسطى - الجزء الأول » للباحث - الطبعة السادسة (القاهرة ، ١٩٧٥) .
- 2- Tayler (O.H.): The Medieval Mind. vol. 1; p.p. 198-200 (London, 1938).
- 3- Eyre (E.): European Civilization. vol. 3; p. 327 (London, 1935).
- 4- The Cambridge Medieval History. vol. 8; p. 66 (Cambridge, 1963).
- 5- Thorndike: A History of Magic and Experimental Science. vol. 1, p.p. 504-522.
- 6- Davis (H.W.C.): Charlemagne. p. 60 (London, 1929).
- 7- Symonds (J.A.): The Renaissance in Italy; vol. 1 p. 11, vol. 2, p. 133 (1875-1886).
- 8- Draper (J.W.): A History of the Intellectual Development of Europe; vol. 2, p. 88 (1863).
- 9- Haskins (C.H.): The Renaissance of the Twelfth Century. p.p. 96-98 (Cambridge, 1928).
- ١٠ - أسامة بن منقذ : كتاب الاعتبار ، ص ١٣٢ وما بعدها (طبعة برنستون) .
- 11 - Haskins: The Renaissance of the Twelfth Century, p.p. 2-4.
- ١٢ - انظر للباحث كتاب « النهضة الأوربية في العصور الوسطى وبداية الحديثة » . (القاهرة ، ١٩٦٠) .
- 13- Foligno: Latin Thought, p. 92.
- 14- The Cam. Med. Hist. vol. 5, p. 822 & Rashdall (H.): The Universities of Europe in the Middle Ages. vol. 1, p. 356 (Oxford, 1936).
- 15- Hearnshaw (F.J.C.): Some Great Political Idealists of the Christian Era, p.p. 35-44 (London, 1937).
- ١٦ - انظر للباحث كتاب (المدينة الإسلامية وأثرها في الحضارة الأوربية) ص ٦٤ (الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٦٣) .
- 17- Dampier-Whetham (W.): A History of Science and its Relations with Philosophy and Religion, p.p. 61-62 (Cambridge, 1929).
- 18- Singer (C.): From Magic to Science, p. 90 (London, 1929). & Hearnshaw: Medieval Contributions to Modern Civilization, p.p. 120-123.
- ١٩ - ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء (بيروت ، ١٩٦٥) .
- ٢٠ - جرونيانم : حضارة الإسلام ، ص ٤٣٩ .
- 21 — Pirenne (H.), Cohen (G.), Focillon (H.):
La Civilisation Occidentale, P.203. (Paris, 1933) & De Wulf (M): Histoire de la Philosophie Medievale, Tome I, P.P.102-106.
- 22 — Haskins (C.H.): The Rise of Universities, P.7.
- 23 — Haskins (C.H.): The Renaissance of the Twelfth Century; p.368.

- ٢٤ - انظر للباحث كتاب (الجامعات الأوروبية في العصور الوسطى) ص ٩ وما بعدها (القاهرة ، ١٩٥٩) .
- 25 — Haskins: The Rise of Universities; p.8.
- 26 — The Cambridge med. Hist.; Vol.5.; p.799.
- 27 — Rashdall (H.): The Universities of Europe in the Middle Ages; Vol. I, p.75.
- 28 — Mackinney (L.): Medical Education in the Middle Ages, P.P.848-850.
- 29 — De Renzi: Storia Documentata; N.22 & Coll.Salcm.,I, 121 & II,797.
- 30 — Hist. Eccles, I, P.ii & II, P.iii.
- وفيناليس هذا راهب انجليزي نورماني ، ومؤرخ عاش بين سنتي ١٠٧٥ ، ١١٤٢ . كتب تاريخا عرف باسم التاريخ الكنسي Historia Ecclesiastica ، عبارة عن حوليات عاجلت الفترة بين سنتي ١١٢٣ ، ١١٤١ . ومع أن هذه الحوليات تهتم أساسا بأوضاع إنجلترا ونورمنديا ، إلا أنه تطرق فيها إلى كثير من أوضاع العالم المسيحي المعاصر .
- 31 — Rashdall (H.): The Universities of Europ in the Middle Ages; Vol. I, P.80.
- ٣٢ - وقد أضاف سترابون Strabo إلى ما عرف باسم « بلاد الأغر يق الكبرى » المسنونات اليونانية في جزيرة صقلية .
- ٣٣ - انظر للباحث كتاب « أوروبا العصور الوسطى » الجزء الأول ص ٩٦ وما بعدها (الطبعة السادسة ، القاهرة ١٩٧٥) .
- 34 — Singer (C.): From Magic to Science; p.p.140-141 (London, 1928).
- ٣٥ - كاليبوس أورليانوس Caelius Aurelianus عالم وطبيب روماني عاش في أواخر القرن الرابع الميلادي ، يعتبر رائد المدرسة المنهجية في دراسة الطب في غرب أوروبا أواخر العصور القديمة - انظر : Kuehn: Programma de Caelio Aureliano (1816).
- ٣٦ - يقصد بالأخلاط الأربعة الدم والبلغم والصفراء والسوداء . وقد قال القدامى بأنها هي التي تحدد صحة الإنسان وتكيف مزاجه . انظر : رسائل إخوان الصفاء - الرسالة التاسعة (ج ٢ ص ٣٨٢ - دار صادر بيروت) .
- 37 — Workman (H.B.): The Evolution of the Monastic Ideal, p.142 (London, 1957).
- ٣٨ - ابن عذاري : البيان المغرب في أخبار المغرب ، ج ٢ ص ٩٦ - ٩٧ (نشر دوزي ، باريس ١٩٣٠) .
- ٣٩ - ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، ص ٤٧٨ .
- ٤٠ - أول الخلفاء الفاطميين في إفريقية (٩٠٩ - ٩٣٤ م) .
- ٤١ - ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٧٩ .
- ٤٢ - المصدر السابق ، ص ٤٨١ - ٤٨٢ .
- 43 — Dampier: A short History of science, p.p.61-62 (Cambridge, 1949).
- 44 — Cam.Med.Hist. vol.5.p.204 & Haskins: The Normans in European History; p.p.206-220.
- 45 — Mas Latrie (M.L.): Traités de Paix et de Commerce et documents divers concernant les relations des Chrétiens avec les Arabes de l'Afrique septentrionale au Moyen Age. p.28 f. (Paris, 1866).
- ٤٦ - ابن الخطيب : أعمال الأعلام - القسم الثالث - تحقيق أحمد مختار العبادي ، ص ١٢٠ .
- ٤٧ - رحلة ابن جبير - تحقيق حسين نصار ، ص ٣١٥ .
- ٤٨ - الصفدي : الوافي بالوفيات (عن المكتبة الصقلية ، ج ٢ ص ٦٥٨) .
- ٤٩ - ابن الأثير : الكامل في التاريخ - حوادث سنة ٤٨٤ هـ .
- 50 — Haskins (C.H.): The Normans of European History, p.p.206-219. (Cambridge, 1915).
- 51 — Browne (E.G.): Arabain Medicine, p.68. (Cambridge, 1921).
- ٥٢ - ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ص ٣١٩ - ٣٢٠ . وامتاز كتاب الملكي بأن على بن العباس اعتمد فيه على مشاهداته العملية في البيمارستانات (المستشفيات) وليس على دراسة كتب الطب النظرية ، ومن ثم فقد اكتشف أخطاء كثيرة وقع فيها أبقراط وجالينوس وبولس الأيبيني . انظر : Sedillot (L.A.): Histoire Generale des Arabes; Tome2, p.II. (Paris, 1877).
- ٥٣ - ينتمي ابن الجزار إلى عائلة اشتهرت بالطب في القيروان ، وله من الكتب « كتاب في علاج الأمراض يعرف بزاد المسافر - مجلدان » (ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٨١ - ٤٨٢) .
- 54 — Haskins (C.H.): Studies in the History of Medieval Science, p.236. (Cambridge, 1927).
- 55 — Mackinney (L.): Medical Illustration in Medieval Manuscripts, p.13. (Wellcome Historical Medical Library-1965).
- 56 — Rashdall (H.): The Universities of Europe in the Middle Ages; vol.1; p.77.
- ٥٧ - توجد هذه المخطوطة في مجموعة :
- Oxford Bodley, MS Rawl. C 328 Folio 3.
(Twelve Anonymous Illustrations of Uroscopy and Cautery...).
- 58 — Mackinney: Medical Illustration, fig. 8; p. 213.

٦٠ - انظر :

رحلة التيجاني (المكتبة الصقلية - الجزء الأول ، ص ٤٠٠) وكذلك : أبو دينار القيرواني : المؤنس في أخبار تونس (المكتبة الصقلية ، ج ٢ ، ص ٥٣٩) . وكذلك : ابن الأثير : الكامل في التاريخ - حوادث سنة ٥٤٣ هـ .

٦١ - انظر للباحث كتاب (الجامعات الأوربية في العصور الوسطى) ص ٧٤ (القاهرة ، ١٩٥٩) .

٦٢ - هو أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي المتوفى سنة ١١٠٧ م . يعتبر من أشهر جراحي المسلمين في العصور الوسطى . ابتكر كثيرا من العمليات الجراحية الدقيقة في العيون والأسنان والولادة وغيرها . وكان يتخذ الخيوط اللازمة لحياطة الجروح من أمعاء بعض الحيوانات . وبخاصة القبط . بعد تعقيمها . ومن العمليات الجراحية التي نبغ فيها عملية سحق الحصاة في المثانة واستخراجها ، واستئصال حصى المثانة عند النساء عن طريق المهبل . كذلك أوضح أهمية الكي في فتح الجراحات واستئصال الأورام الحبيبية . وأشار باستخدام مساعدات وممرضات من النساء في حالة إجراء عملية جراحية لامرأة ، لأن ذلك أدى إلى الطمأنينة والراحة . وقد وضع أبو القاسم ثمرة خبرته في كتاب أسماء التصريف لمن عجز عن التأليف ، وهو الكتاب الذي وصفه ابن أبي أصيبعة بأنه « أكبر تصانيفه وأشهرها » ، وهو كتاب تام في معناه - انظر ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٠١ . وكذلك

Sedillot (L.A.): Hist. Generale des Arbes- Tome 2-p.78. (Paris, 1877).

Draper (J.W.): A History of the Intellectual development of Europe. vol.2, p.38 (London. 1864).

٦٣ - اميراطور الدولة الرومانية المقدسة (١٢١٢ - ١٢٥٠) التي شملت أساسا ألمانيا فضلا عن جنوب ايطاليا وصقلية . واشتهر بأنه نشأ في صقلية بين أحضان الحضارة الإسلامية ، ولذا أحب المسلمين وحضارتهم حيا شديدا ، انظر للباحث : بحوث ودراسات في تاريخ العصور الوسطى ، ص ١١١ وما بعدها (بيروت ، ١٩٧٧) .

64 — Macinney (L.): Medical Illustration in Medeival Manuscripts; p.63.

٦٥ - انظر للباحث كتاب (الجامعات الأوربية في العصور الوسطى) ص ٧٥ .

66 — Mackinney (L.): Medical Illustration in Medieval Manuscripts; p.62.

٦٧ - يذكر ابن أبي أصيبعة (عيون الأنباء ، ج ١ ص ١٧٨) أن يوحنا بن ماسويه (٧٧٧ - ٨٥٧ م) درس التشريح في أجسام الفردة ، وكان ملك النوبة قد أهدى الخليفة المعتمد العباسي بعض الفردة سنة ٨٣٦ م .

68 — Corner (G.): Salerno surgery in the Twelfth Century; p.p.84-99. (Brit. Journ. Surg., 1937-25).

69 — Mackinney (L.): Medical Illustration in Medieval Manuscripts; p.30.

70 — Rashdall (H.): The Universities of Europe, vol.1.p.244.

٧١ - هو الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن عبدالله بن علي بن سينا ، المتوفى سنة ١٠٣٧ م . وصف بأنه أشهر أطباء المسلمين على الإطلاق . من مؤلفاته في الطب كتاب القانون ، وكتاب المجموع ، وكتاب الحاصل والمحصل ، وكتاب الشفاء ، وكتاب الأدوية الغريبة ، وغيرها من الكتب والرسائل . (ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٣٧ - ٤٥٩) .

٧٢ - هو القاضي أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن رشد ، المتوفى سنة ١١٩٨ م . مولده ومنشؤه لقرطبة . له في الطب الكليات « وقد أجاد في تأليفه » . كان بينه وبين أبي مروان بن زهر مودة . ولما ألف كتابه هذا في الامور الكلية ، قصد من ابن زهر أن يؤلف كتابا في الامور الجزئية ، لتكون جملة كتابيهما كتاب كامل في صناعة الطب . (ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٥٣٠) .

٧٣ - هو أبو بكر بن زكريا - الرازي المتوفى سنة ٩٢٥ م . ألف كتاب (المنصوري) للأمير منصور بن اسحق بن اسماعيل بن أحمد ، صاحب خراسان . وموضوع هذا الكتاب صناعة الطب : علمها وعمليها ، ويشمل عشر مقالات . وموضوع المقالة السابعة - المشار إليها في هذا البحث - « جل وجوامع في صناعة الجبر والجراحات والجروح » . (ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٤٣٧ - ٤٥٩) . هذا ، وقد ترجم كتاب المنصوري إلى اللاتينية في وقت مبكر ، وسمى Liber Almansoris ، ونشر لأول مرة في ميلان في أواخر القرن الخامس عشر .

74 — Rashdall (H.): The Universities of Europe; vol.2.p.90.

٧٥ - انظر للباحث كتاب (المدينة الإسلامية وأثرها في الحضارة الأوربية) ص ٨٥ - ٨٦ ، ص ١٦٩ (القاهرة ، ١٩٦٣) .

76 — Rashdall (H.): Op.cit.,vol.1,p.p.244—262.

77 — Mackinney (L.): Medical Illustration; p.63.

78 — Rashdall (H.): Op.cit.vol.1; p.235-N.2.

٧٩ - انظر للباحث كتاب (أوروبا العصور الوسطى - الجزء الأول - ص ١٧٩) الطبعة السادسة - القاهرة - ١٩٧٥ .

80 — The Cam.Med.Hist. vol.2.p.129.

81 — Rashdall (H.): Op.cit., vol. 2.p.120.

٨٢ - شكيب أرسلان : تاريخ غزوات العرب في فرنسا وسويسرا وإيطاليا وجزائر البحر المتوسط ، ص ١٠٤ - ١٨٢ .
٨٣ - من المرجح أن النفوذ السياسي للمسلمين في جنوب فرنسا أخذ ينكمش تدريجيا بعد وفاة عبد الرحمن الثالث الملقب بالناصر سنة ٩٦١ م .

84 — Germain (A.): Histoire de l'Commune de Montpellier, (1879) & L'Ecole de Medicine a Montpellier (1880).

٨٥ - ولد حنين بن اسحق سنة ٨٠٩ وتوفي سنة ٨٧٨ م . وقد تميز في صناعة الطب ، وله فيها تصانيف كثيرة ، كما ترجم من الكتب اليونانية إلى العربية .
وله من المؤلفات كتاب المسائل - وهو المدخل لصناعة الطب - وكتاب العشر مقالات في العين ، وكتاب في العين ، وكتاب في النبض ، وغيرها .
(ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ، ص ٢٥٧ - ٢٧٤) .
٧٦ - توفي حنا بن ماسوية سنة ٨٥٧ م . وصفه ابن أبي أصيبعة بأنه « كان طبيا ذكيا فاضلا خيرا بصناعة الطب » . له مؤلفات عديدة ، منها كتاب
البرهان ، وكتاب البصيرة ، وكتاب في الأغذية ، وكتاب في الأشربة ، وكتاب دفع مزار الأغذية ، وغيرها . (ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء ،
ص ٢٤٦ - ٢٥٥) .
٨٧ - قسم ابن سينا مؤلفه « القانون » إلى خمسة كتب : الكتاب الأول في علم الطب ، ويشمل أربعة فنون هي : حد الطب وموضوعاته من الأمور
الطبيعية ، وذكر الأمراض والأسباب والأعراض الكلية ، وحفظ الصحة وبيان وحدة المعالجات بحسب الأمراض الكلية . والكتاب الثاني في
الأدوية . والثالث في الأمراض الجزئية الواقعة بأعضاء الإنسان من الرأس إلى القدم . والرابع في الأمراض الجزئية التي إذا وقعت لم تختص
بعضو . والخامس في الأمراض المركبة .

88 — Rashdall: op.cit. vol.1; p.436.

٨٩ - إقليم شرقي التبرول وشمال البندقية .
٩٠ - أنظر للباحث (المدينة الإسلامية وأثرها في الحضارة الأوربية) ص ٦٠ وما بعدها .
٩١ - لجأ أحد رؤساء الأساقفة في اسبانيا في تلك المرحلة - وهو من طائفة الفرانسانك و اسمه اكزيمينيس Ximenes Francisco (١٤٣٦ - ١٥١٧) - إلى
إشعال النار في ثمانين ألف مجلد من كتب التراث العربي الإسلامي ، ولم يتركها الا بعد أن أتت النار عليها تماما . وكان اكزيمينيس هذا مقربا من
الملكة ايزابلا ، فكافأته بتعيينه رئيسا لأساقفة طليطلة سنة ١٤٩٥ .

92 — Rashdall: Op. cit. vol. p.85.

93 — Ibid.

94 — Browne: Arabian Medicine, p.55.

٩٥ - انظر للباحث كتاب « المدينة الإسلامية وأثرها في الحضارة الأوربية » ص ١٤٨ .
٩٦ - انظر للباحث كتاب (الحركة الصليبية) ج ١ ، ص ١٣٧ وما بعدها . (الطبعة الثالثة ، ١٩٧٥) .
٩٧ - ديورانت : قصة الحضارة - الجزء الثاني من المجلد الرابع ، ص ١٨٧ .
٩٨ - ابن رشد : الكليات ص ١١٣ - ١١٤ (رجعنا إلى النسخة المخطوطة المصورة المحفوظة بمكتبة جامعة القاهرة) .

99 — Osler (W.): The Evolution of Modern Medicine, p.98.

100 — Smith (P.): Origins of Modern Culture 1543-1687. p.p.133-134. (New York, 1966).

فحص الأدوية بين القديم والحديث

للدكتور محمد زهير البابا

الجمهورية العربية السورية

مقدمة :

كلنا يعلم أن الإنسان البدائي حاول منذ أن وجد على سطح الأرض الاستفادة من جميع المواد والكائنات من حيوانية ونباتية ومعدينية ليحصل على غذائه ودوائه . وكان عالم النبات أغنى المصادر التي استفاد منها للحصول على متطلباته .

قام الإنسان منذ القدم بتصنيف النباتات بالاستناد إلى تأثيرها في ثلاث زمر : أغذية - أدوية - سموم - فكل نبات استطاع أن يتناول منه كمية كافية لسد جوعه فهو غذاء . وكل نبات لا يمكن تناوله بكمية كبيرة ولا لفترات طويلة ، ويحدث له راحة أو اضطرابا فهو دواء ، وكل مادة لا يمكن تناولها ولو بكميات ضئيلة ، لأنها تحدث فيه تأثيرا ضارا ، اعتبرها من السموم ، ولم يتجرأ الإنسان على الاستفادة من السموم كمواد دوائية إلا في وقت متأخر جدا .

لقد لعبت حواس الإنسان وذاكرته دورا كبيرا في حفظ حياته ، فبواسطة حاستي الذوق والشم تمكن من التفريق بين النبات النافع والنبات الضار أو الخطر ، ذلك لأن النباتات المؤذية قد زودتها الطبيعة غالبا بطعم مر أو لاذع أو مغث ، أو جعلتها تنته الرائحة فتنبذ أو جميلة الرائحة فتستلطف ، كذلك بواسطة ملاحظة الصفات الخارجية لأقسام النبات تمكن الإنسان من التفريق بين أجناس النبات ، ولما اشتدت ملاحظته وتدقيقه في تلك الصفات تمكن من التفريق بين الأنواع المتمية لكل جنس . وبهذه الصورة استطاع الإنسان العاقل المفكر أن يربط بين الاستعمال الغذائي والدوائي لأجناس النباتات وأنواعها وبين صفاتها الخارجية المحسوسة .

وحينا تكونت لدى الإنسان فكرة واضحة عن التأثير الدوائي لبعض المواد الطبيعية (أي العقاقير) أخذ يسعى لتحويلها إلى شكل يسهل به تناولها أو حفظها . وقد ثبت لعلماء الآثار والتاريخ أن الأدوية التي استعملتها الشعوب القديمة كانت بسيطة التركيب ، سهلة التحضير ، لا تحوي أكثر من مادة دوائية واحدة مع سواغ مائي أو زيتي غالبا ، كما أن عدد العقاقير المعروفة والمستعملة كان ضئيلا جدا بالقياس إلى ما نعرفه اليوم .

ولما قام الإسكندر المقدوني بفتوحاته المشهورة اصطحب بعض العلماء ، فاطلعوا على منجزات الشعوب ذات الحضارة العريقة ، كما اطلعوا على ما لديهم من عقاقير وأدوية .

وقد استفاد اليونانيون بصورة خاصة من الطب المصري قبل وبعد تأسيس مدينة الإسكندرية ، وأخذوا عنهم كثيرا من الصفات التي ذكروا أنهم عثروا عليها في المعابد .

وفي العصر الروماني ازداد عدد العقاقير المعروفة ، المحلية منها والمجلوبة ، كما تطورت طرق تحضيرها . وأصبحت الأدوية المركبة تضم عددا كبيرا من العقاقير المتشابهة أو المتكاملة بالتأثير ، ويعتبر ترياق ميتريدات Mithridate وترياق اندروماخس Andromachies خير مثال على تلك المعاجين التي شاع استعمالها في ذلك الحين ، علما بأن عدد العقاقير في الدواء الأخير مثلا كان (٧٠) عقارا .

إن جمع هذا العدد الوافر من العقاقير في دواء مركب واحد نجم عنه عدة محاذير .

أولا : صعوبة التحضير ، وطول المدة اللازمة لذلك .

ثانيا : صعوبة تدارك تلك المواد ، وخاصة أن أكثرها مستورد ونادر الوجود وبالتالي غالي الثمن .

ثالثا : كثيرا ما تتفاعل المواد الداخلة في تحضير الدواء مع بعضها ، أو تتأثر بالعوامل الخارجية ، أو بالوعاء المحفوظة فيه فيحصل فيها تخمرات وتغيرات في الصفات الخارجية والداخلية ، لذلك فإن صفات الدواء المركب وخصائصه العلاجية تتغير مع الزمن ومع طريقة الحفظ .

إن تحضير الدواء كان يتطلب أحيانا بضعة شهور ، لذلك سعى الأطباء إلى إيجاد صنيع لأدوية تمكنها من أن تفيد في عدد كبير من الأمراض ، شافية وواقية ، وبذلك ظهرت فكرة تحضير الترياق ، التي ظلت أساسا من أسس المداواة مدة تقرب من ألفي عام .

رابعا : لقد اهتدى الإنسان ، منذ زمن الفراعنة ، إلى فائدة العسل في حفظ المواد العضوية ، فاستعمله سواغا في جميع المعاجين الدوائية ، واستفاد منه في إكساب تلك الأدوية الكريهة غالبا طعما حلوا ورائحة مقبولة .

خامسا : نظرا لفقدان كثير من العقاقير المجلوبة في الأسواق فقد شاعت نظرية الإبدال Quiproquo التي قال بها الطبيبان روفوس وجالينوس وهي تنص على إمكان استبدال عقار بعقار آخر يساويه بالقوة وبدرجة التأثير . وقد نتج عن هاتين النظريتين ، أي نظرية الإبدال ونظرية قوى الأدوية والأغذية فوضى في تركيب الأدوية خلال القرون الوسطى ، مما جعل الأدوية المركبة خلال تلك الفترة غير ثابتة في مواصفاتها ومدة حفظها .

فحص العقاقير والأدوية في عهد اليونان والرومان :

مما لا شك فيه أن العقاقير والأدوية ، نظرا لغلاء ثمنها ، أولندرتها أو لجهل أوصافها الحقيقية ، أو سوء حفظها ، كثيرا ما تتعرض للغش أو الإبدال أو الالتباس أو الفساد . ومن أقدم الطرق الكيميائية التي وصلتنا في فحص العقاقير تلك التجربة التي ورد ذكرها في كتاب الطبيعة للعالم الروماني بليسي الكبير Pliny واستعملها للتفريق بين الزنجار Verder (وهي خللات النحاس) وبين الزجاج Vitriol وذلك بعرض الزنجار على الحرارة ، فإذا احتفظ بلونه كان نقياً ، وإذا تحول

للون الأحمر كان مغشوشا . ويعتبر كتاب ديسقوريدس في المادة الطبية أول مؤلف له صفة علمية ، ظهرت فيه أوصاف كثير من العقاقير النباتية والحيوانية والمعدنية مع طرق تحضيرها وحفظها وكشف غشها أحيانا .

ولما كان الأفيون من أهم العقاقير المستوردة في ذلك الحين وأغلاها ثمنا وأكثرها غشا ، لذلك فقد أسهب ديسقوريدس في المقالة الرابعة من كتابه في وصف الأفيون ، كما عدد أنواع الغش التي يتعرض لها (كإضافة خلاصة نبات الماشيا أو الخس البري) واستند في فحصه على حل الأفيون بالماء وملاحظة اللون أو الرائحة أو الطعم الناتج .

ومن الأدوية المركبة التي كانت معرضة للغش أو الفساد الترياق ، ولكن نظرا لأن الترياق كان يحضر بكل اعتناء من قبل الطبيب الذي يقوم بتقديمه لمرضاه ، لذلك فقد حرص الأطباء على انتخاب العقاقير الجيدة وتحضيرها وحفظها بأنفسهم ، إلا أن الترياق ، كما ذكرنا ، تتغير صفاته مع الزمن ، لهذا قالوا بأنه كالكائن الحي ، يمر بأدوار الطفولة والشباب والشيخوخة وأخيرا يموت . ويبلغ الترياق أقصى قوته حينما يبلغ العشرين وبعدها تنحط . وكان أندورماخس ينهى عن استعماله قبل بلوغه عشر سنين ، وقيل يجوز استعماله في السنة السابعة والخامسة . أما جالينوس فقد استقر رأيه على استعماله بعد ستة أشهر ، حيث يكون شديد الحرارة ويصلح عندئذ للتخلص من السموم والأمراض الباردة . ويتمتع الترياق بقدرة شافية لجميع السموم والأمراض بصورة عامة ، كما يتمتع بتأثير واق من لدغ الأفاعي ولسع الحشرات السامة .

ولفحص الترياق ومعرفة قديمه من حديثه ذكر جالينوس الطريقة الآتية : يصاد ديك بري ويرسل عليه أفعى سامه ، ثم يسقى الترياق، فإن عاش فالترياق جيد ، وكذلك يمتحن على من يسقى أفيونا أو مشوكرانا أو دواء مسهلا ، هذا امتحان للقدرة الشافية الموجودة في الترياق .

ومن الممكن إجراء تجربة مشابهة لفحص القدرة الواقية للترياق وذلك بإعطاء الديك مقدارا قليلا من الترياق ثم إرسال الأفعى السامة عليه وملاحظة التأثير ، فإذا سلم الديك كان الترياق جيدا .

فحص العقاقير والأدوية في الطب العربي :

بدأ العرب بالاهتمام بالعلوم بصورة عامة ، وعلم الطب بصورة خاصة منذ القرن الثامن للميلاد ثم ظهر بعد ذلك مجموعة من المؤلفات الطبية العربية المترجمة أو المصنفة ، اعتمدت في كثير من بلاد العالم ، حتى عصر النهضة .

لم يكن العرب قبل الإسلام يستعملون العقاقير والأدوية على نطاق واسع لعدة أسباب :

أولا : لطبيعة بلادهم الحارة والجافة ، مما لا يساعد على انتشار كثير من الأمراض الجرثومية والفطرية .

ثانيا : لطبيعة غذائهم ، الذي كان قليل الكمية غالبا ، محدود الأنواع ، لا يتجاوز لحوم الإبل والبانها مع التمروقليل من الحبوب والخضروات النيئة .

ثالثا : فقرهم الذي لم يسمح لهم باستهلاك العقاقير الغالية الثمن ، والتي كانوا يتولون نقلها بقوافلهم .

رابعا : انتشار الامية بينهم على نطاق واسع ، وخاصة في القبائل الضاربة في بطن الصحراء .

ولما خرج العرب من جزيرتهم مسلمين فاتحين ، استوطنوا بعض المناطق المجاورة لهم ، فتبدلت حياتهم وتعددت أنواع أطعمتهم ، وازدادت تعقيدا فكثرت الأمراض بينهم ، ومن ثم أصبحوا بأشد الحاجة لمن يعتني بصحتهم ويداوي أمراضهم ، لذلك لجأوا إلى الأطباء السوريين (السريان) أولا ثم الهنود وشجعوهم على مزاوله المهنة في جميع البلاد التي انتشر فيها الإسلام ، كما شجعوهم على الترجمة والتأليف .

كانت مهنة الطب في سوريا ، خلال القرنين الخامس والسابع للميلاد محتكرة من قبل الأطباء المسيحيين وقليل من الأطباء اليهود . وأكثر من اشتهر بممارسة الطب هم الرهبان النساطرة ، ممن تلقوا العلم في مدرسة جنديسابور في بلاد فارس ، وكذلك الرهبان اليعاقبة ممن درسوا في مدينة الإسكندرية .

وقد وضع بعض هؤلاء الرهبان ، أمثال اهرن الإسكندراني وسرجيوس الرأسفي مؤلفات في الطب استمدوا مادتها من كتب أبقراط وجالينوس ، التي قام باختصارها الأطباء المتأخرون من مدرسة الإسكندرية .

وفي العصر العباسي استطاع المسلمون ، عن طريق بيزنطة ، الحصول على كثير من مؤلفات الأطباء اليونان أمثال : روفوس - أوريباسيوس - ديوسقوريدس بولس ، بالإضافة إلى مؤلفات أبقراط وجالينوس الأصلية . وقد قامت مدرسة حنين بن اسحق بنقل هذه الكتب إلى اللغة العربية .

وفي نفس الوقت ورد إلى بغداد كتب أخرى دونت بالهندية أو الفارسية كان من أشهرها ما ألفه الطبيبان الهنديان سسروتا وتشاركا وغيرهما ، وقد نقلت إلى العربية أيضا .

كانت المؤلفات الطبية ، بالنسبة للشعوب القديمة ، تعتبر من الأسرار التي لا يجوز اطلاع الغرباء عليها ، وخاصة ما يحوى منها الوصفات الدوائية والعقاقير ومقاديرها وفوائدها . وقد شاع بين عامة الناس قصص غريبة عن الكيفية التي تم بها انتقال تلك المعرفة إلى عقول وأذهان الكهنة والأطباء ، حتى أنها اعتبرت نوعا من الإلهام الإلهي الذي لا يتجلى إلا للنخبة المختارة من الناس .

ونظرا لهذه القداسة التي أحيطت بالوصفات الدوائية ، فقد امتنع أكثر الأطباء قديما عن إجراء أي تعديل فيها كيفما أو كما ، وخاصة الترياقات والأيارجات وغيرها من الأدوية المركبة ، علما بأن كلمة الأيارج تعني الدواء المتقدم .

إلا أن أكثر العقاقير التي وردت في تلك الوصفات القديمة غير متوفرة دائما في الأسواق التجارية ، كما أن الأطباء من سريان وعرب ، حينما قاموا بترجمة الكتب اليونانية ، وخاصة كتاب ديوسقوريدس في الأعشاب لم يعرفوا ما يقابل بعض تلك الأسماء بلغتهم ، لذلك أهملوا استعمالها أو استبدلوها بعقار يعتبر بديلا عنها .

مر عصر الترجمة في تاريخ الطب العربي خلال القرن التاسع ، وقد تم فيه تعريب كثير من المصطلحات اليونانية والفارسية والهندية والسريانية أو إيجاد ما يوافقها باللغة العربية .

وظهر إثر ذلك مجموعة من المؤلفات الطبية باللغة العربية ، وكان من أشهرها كتاب الحاوي والمنصوري للرازي - وكتاب كامل الصناعة لعلي بن العباس المجوسي - والقانون لابن سينا - وكتاب التصريف للزهراوي .

فحص الأدوية في كتب كامل الصناعة :

يعتبر هذا الكتاب من أوائل الكتب العربية التي ترجمت إلى اللغة اللاتينية على يد قسطنطين الأفريقي ، الذي أطلق عليه اسم الكتاب الملكي Liber re'gius أو الكامل Pantegni وقد طبع في مدينة البندقية عام ١٤٩٢م وقد خصص مؤلف هذا الكتاب جزءاً منه للكلام عن المداواة بالأدوية المقررة ، كما خصص فصلاً منه للكلام عن طرق امتحان العقاقير .

من أراد المداواة بالأدوية المقررة فعليه أن يكون عارفاً بطبائعها وقوتها ومنافعها . وتقسّم قوى الأدوية إلى ثلاثة أقسام :

١ - القوى الأولية (Forces Primaires) وتعرف بالأفرجة أو الطبائع وهي الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة . ولكل قوة منها أربع درجات : فإذا لم يؤثر الدواء في البدن أثراً محسوساً فقوته في الدرجة الأولى (الأغذية) - أما إذا أثر ولم يضر فهو في الدرجة الثانية وإذا أثر ولم يبلغ ، أي لم يحدث الموت ، فهو في الدرجة الثالثة وإن بلغ ذلك فهو في الدرجة الرابعة ، ويسمى الدواء السام .

٢ - القوى الثانوية (F.Secondaires) : وهي كثيرة العدد ، لا يختص بها عضو معين ، ذكر منها صاحب كتاب كامل الصناعة عشرين صنفاً ، وذكر منها ابن سينا في كتابه القانون أربعين صنفاً وأهم هذه القوى :

Emolliente	المليّنة	Murissante	المنضجة
Obstructive	المسددة	Durcissante	المصلبة
Attractive	الجاذبة	Debouchante	الفتاحة للسدد
Fluidifiante	الجلّاءة	Revulsive	الدافعة
Adoucissante	الملطفة	Rarefiante	المخلخة
Corruptive	المعفنة	Epaississante	المكثفة
Brulante	المحرقة	Vaso-dilatateur	المتفتحة للعروق
Cicatrisante	المرملة	Vaso-constructeur	المضيقة للعروق
Maigrissante	منقصة للحم	Analgésique	المسكنة للألم
Grossissante	منبئة للحم	Thériacale	المخلصة

٣ - القوى الثالث (F. tertiaires) : وهي المفتتة للحصى - المدرة للبول - المدرة للطمث - المدرة للبن - المولدة للمني والقاطعة له - المنقية للصدر .

الطرق المؤدية لمعرفة القوى الأولية للعقاقير :

وهي الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة :

تقسم الطرق المستعملة في معرفة قوى الأدوية والأغذية إلى قسمين :

أ - طرق تستند إلى التجربة Methodes experimentales

ب - طرق تستند إلى القياس Methodes syllogistiques

(أ) الطرق التي تستند إلى التجربة :

يقول أبقراط في كتابه الحكم Aphorismes العمر قصير - والصناعة طويلة - والتجربة خطيرة . ويقصد بذلك أن الإنسان من خلال عمره القصير عاجز عن اكتساب الخبرة في الطب ، عن طريق التجارب المطبقة على جسم الإنسان لأنها خطيرة وتحتاج إلى وقت طويل . وكل ما توصل إليه الإنسان من خبرة في علم الطب ناتج عن جهود من سبقه من الأطباء . وإذا أراد الطبيب أن يتوصل لمعرفة ومزاج وقوة دواء ما فلا يقدم على تجربته على البدن قبل أن يفحصه أولاً بالطرق المستندة إلى القياس - وإذا استدل الطبيب على أن الدواء خالي الضرر للحيوان أمكنه أن يجربه على الإنسان ، ضمن بعض الشروط وهي :

١ - أن يكون العقار نقياً خالياً من أية مادة غريبة .

٢ - أن تجرى على أجسام معتدلة القوة .

٣ - ألا تكون المادة الدوائية أقوى من العلة التي يراد معالجتها بها ولا أضعف منها .

٤ - أن يجرى التجربة على علل متضادة للتأكد من التأثير النوعي للمادة الدوائية وفي أيها أنفع .

٥ - أن يتأكد من تأثير الدواء في كل بدن وفي كل وقت .

(ب) الطرق التي تستند إلى القياس : وعددها ثلاثة :

١ - تجربة سرعة استحالة الدواء وعسره : يعرض العقار على النار فإذا استحال بسهولة إلى طبيعة النار فهو حار وإلا كان بارداً .

٢ - تجربة سرعة الانجماد وعسره : يعرض الدواء على برودة شديدة ، فكلما كان أسرع انجماداً كان أكثر برودة .

٣ - يمتحن الدواء بطعمه ورائحته ولونه : إن طعم الدواء يخبر عن مزاجه وجوهره وكثير من فعله .

وكل طعام يحدث عند تناوله لذة فهو ملائم لطبيعة الجسم ويشابه مزاجه . والأطباء يعتبرون الطعوم تسعة أنواع ، واحد منها لا صفة له وهو التفه (كالماء) وهذه الطعوم أربعة منها حارة وأربعة باردة كما يلي :

الحلو حار Doux الدسم بارد Gras

المري	حار	Amere	الحامض	بارد	Aigre
الحريفة	حار	Acre	القابض	بارد	Astringeant
المالح	حار	Sale	العفقي	بارد	Tannant

ملاحظة : إن أساس المعالجة عند الشعوب القديمة من يونان وعرب ليستند إلى المبدأ الضروري Allopathie أي إذا كان المريض مصابا بالحرارة (حمى) فيعالج بأدوية باردة ، بشرط أن تكون قوة برودة الدواء المستعمل تعادل قوة الحرارة في جسد المريض .

وقد قام جالينوس بتصنيف الأدوية المفردة بحسب قواها ، كما صنفت جداول بالأدوية البديلة على هذا الأساس ، مما سمح للصيادلة أن يقوموا باستبدال دواء بآخر عند فقدانه ، ويكون عملهم قانونيا لا يحاسبون عليه .

مراقبة الأدوية وكشف غشها :

منذ أوائل ظهور الإسلام ، في القرن السابع للميلاد ، اشتهرت طائفة من المحتسبين ، عرفوا باسم جماعة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وكان هؤلاء المتطوعون يطوفون في الأسواق ، داعين الناس إلى الالتزام بأحكام الدين في معاملاتهم . فإذا رأوا أحدا يخالف ذلك تقدموا إليه بالنصح والإرشاد فإن لم يرتدع رفعوا أمره إلى القاضي ليحاكم ويعاقب إذا لزم الأمر .

ولما انتقل الحكم إلى مدينة دمشق في العصر الأموي ، تعقدت الحياة الاجتماعية بالنسبة للعرب المسلمين ، وأصبح رجال الأمر بالمعروف - أمام مشاكل جديدة يجب عليهم أن يجدوا حلولاً لها - ومن هذه المشاكل زيادة عدد المهن - واختلاف المقاييس والأوزان والمكاييل بين مدينة وأخرى وقطر وآخر - ووجود أنواع مختلفة من العملة في الأسواق منها الناقص الوزن أو المغشوش والخ ..

وفي العصر العباسي ازداد عدد الأطباء ، وكان منهم المتعلم الماهر والامي الجاهل . وقد حدث في سنة (٩٣١ م) أن أخطأ طبيب في معالجة مريض بارز ، مما أدى إلى وفاته - فشاع الأمر بين الناس ، كما شاع أن أكثر الصيادلة كانوا يغشون أدويتهم ، لذلك أوعز الخليفة المعتذر بالله إلى طبيبه سنان بن ثابت بن قرة أن يقوم بامتحان الأطباء الصيادلة وعينه محتسبا ، أي رئيسا لجماعة الأمر بالمعروف ، الذين أصبحوا موظفين لدى الدولة . وقد قام سنان بذلك العمل ، ومنح كل من ثبتت لديه كفاءته شهادة يسمح له بمزاولة المهنة .

اكتسب بعض رجال الحسبة خبرة واسعة بعملهم ، من جراء مراقبتهم لمختلف المهن ، فوضعوا مؤلفات شرحوا فيها الشروط التي يجب أن تتوفر في رجال الحسبة . أولها الإلمام بالفقه الإسلامي والتقيد بالدين والأخلاق ومعرفة أسرار المهن المختلفة . وكان من بين هذه المهن التي يجب مراقبتها بيع العطور والأدوية - ونظرا لعدم توافر المعرفة لطرق التحليل في ذلك العصر ، فقد اعترف رجال الحسبة بصعوبة معرفة أنواع الغش التي يلجأ إليها الصيادلة .

ومن أشهر المؤلفات التي عاجلت هذا الموضوع كتاب وضعه طبيب سوري عاش زمن السلطان صلاح الدين

الأيوبي (القرن الثاني عشر) اسمه عبد الرحمن الشيزري ، وأطلق على كتابه اسم (نهاية الرتبة في طلب الحسبة) .

وسأكتفي فيما يلي بذكر أسماء بعض العقاقير التي كانت تتعرض للغش مع الطرق المستعملة في كشف ذلك :

١ - الأفيون : ويغش بعصارة ورق الخس البري ، أو المامثيا أو الصمغ . ولكشف غشه يحل في الماء فإذا ظهرت له رائحة الزعفران كان مغشوشا بالمامثيا ، وإذا كانت رائحته ضعيفة وقوامه خشنا ، كان مغشوشا بورق الخس ، وإذا أعطى محلولاً صافياً اللون كان مغشوشاً بالصمغ .

٢ - الراوند : ويغش براوند الدواب (رايونتيك) وهو نبات ينمو بسوريا ويصفه البياطرة في مداواة الحيوانات ، والراوند الجيد لونه أحمر ، رائحته خفيفه ، إذا نقع بالماء لونه بأصفر .

٣ - اللبان الذكر : يغش بالقلفونة والصمغ غشه بالقلفونه أنه إذا طرح في النار التهب بسرعة وفاحت منه رائحة القلفونة .

٤ - وقد يغشون خلاصة الخففي Lycium بعكر الزيت ومرائر البقر - ومعرفة غشه إن طرح منه شيء في النار فإن الخالص يلتهب ، ثم إذا أطفئته بعد الالتهاب يصير له رغبة كلون الدم . وما لا يلتهب ولا يرغي يكون مغشوشا .

٥ - وقد يغشون القسط Costus بأحول الرأس Inula ، والقسط له رائحة خاصة ، وإذا وضع على اللسان يكون له طعم بعكس الرأس .

٦ - ويغشون الزنجار بالرخام أو القلقند (الزجاج) ومعرفة غشه أن تحمي صفيحة على النار ، ثم يذر عليها من المادة فإن احمر فهو مغشوش بالقلقند ، وإن اسود فهو خالص .

٧ - إن جميع الأدهان الطبية تغش بدهن الخلل (زيت السمسم) ، بعد أن يغلى على النار - وي طرح فيه قليل من الجوز واللوز المرصوص ، لكي تزال رائحته وطعمه ، ثم يمزجونه بتلك الأدهان .
والدهن (العطري) الخالص إذا قطر مع الماء ينحل ويصير فيه قوام اللين . أما الدهن المغشوش فيطفو مثل الزيت ، ويطفو على شكل كواكب (أي قطرات) على وجه الماء .

٨ - ونظراً لأن الزعفران من العقاقير التي كانت تستعمل كثيراً في الطب العربي ، ونظراً لندرته وغلاء ثمنه ، فهو من أكثر العقاقير تعرضاً للغش . وقد ذكر مؤلف هذا الكتاب عدة طرق لكشف غشه نذكر منها :

أ - تؤخذ صدور الدجاج أو لحم البقر ، وتسلق جيداً ثم تفرش وتقدد وتصيب بالزعفران - ومعرفة هذا الغش أن يأخذ المحتسب منه شيئاً وينقعه في الخل - فإذا تقلص وانكمش فهو مغشوش باللحم - كما أن لونه يتغير بالخل بينما الزعفران الخالص يبقى محتفظاً بلونه .

ب - يؤخذ ساق الكشوث ويقطع قطعاً قصيرة كالزعفران ، ثم يطبخ مع البقم ويضاف إليه شيء من ماء الزعفران والسكر المدقوق ليثقل ويلتصق ببعضه ببعض . ويبان غشه أن تأخذه في فيك فإن كان حلواً فهو مغشوش .

جـ - ومنهم من يطحن الزعفران المغشوش ناعما لثلا يظهر غشه . وبما أن الزعفران المغشوش إذا طحن ابيض لونه ، لذلك يخلط معه عند الطحن دم الأخوين ليبقى لونه على ما كان . ولمعرفة غشه يكفي أن يلقي شيء من مسحوقه هذا في قرح ماء ، فإن رسب منه شيء فهو مغشوش وإن طفا كله فهو خالص .

من المعلوم أن لكل بلد ، في الماضي والحاضر ، عقاقر وأدوية التي اعتاد على استعمالها - ولما انتشر الإسلام في بلاد الشرقين الأوسط والأدنى بدأت تنهال عقاقر تلك البلاد على مدينة بغداد ، يحملها تجارها وبعاتها الذين كانوا يقومون أحيانا بوظيفة الطبيب والصيدلي ، فكثرت التدجيل وشاع الغش . ويقول الشيزري في كتابه إن كحالي الطرقات لا يوثق بأكثرهم ، ولا ينبغي لأحد أن يركن إليهم ، لأن منهم من يضع أشياخا أصلها من النشا والصمغ ، ويصبغها بالوان مختلفة ، فيصبغ الأحمر بالأسريقون ، والأخضر بالكركم والنيل ، والأسود بالقاقيا ، والأصفر بالزعفران .

كما ذكر بأن بعض الجراحين كانوا يلجأون إلى صنع مراهم من الكللس المغسول مع الزيت ، ثم يقومون بصبغ هذا المرهم بلون أحمر بواسطة المغرة أو بلون أخضر بواسطة الكركم والنيل ، أو بلون أسود بالفحم .

فحص الأدوية في الأقرباذينات العربية :

الأقرباذين كلمة يونانية الأصل جاءت إلى اللغة العربية عن طريق السريانية وهي تعني الرسالة أو الكتب بالأصل ، أما باللغة العربية فتعني كتاب الأدوية Formulaires

إن أول أقرباذين ظهر باللغة العربية في أواخر القرن التاسع الميلادي ، ويدعى مؤلفه سابور بن سهل الكوسج . كان صاحبه طبيبا ملازما في بيمارستان جند يسابور . يتألف هذا الكتاب من سبعة عشر بابا ، وخصص كل باب للكلام عن أحد أشكال الصيدلة . ثم ظهر بعد ذلك عدة أقرباذينات ، منها أقرباذين ابن التلميذ (ص ١٢) وأقرباذين السمرقندي (ق ١٣) ويعتبر أقرباذين ابن التلميذ نسخة معدلة عن أقرباذين سابور وقد زاد عدد الأشكال الصيدلية فأصبحت (٢٠) أما أقرباذين السمرقندي فقد صنف في الأدوية بحسب تأثيرها الدوائي .

لم يرد في هذه المؤلفات شيء عن فحص الأدوية إلى أن جاء صيدلي مصري يدعى (أبو المنى داوود بن أبي النصر) فوضع كتابا دعاه منهاج الدكان ودستور الأعيان Programme de l'officine on codex deselits وهو لا يختلف بموضوعه وترتيبه عن الأقرباذينات السابقة ، إلا بشيء واحد ، وهو أن مؤلفه أضاف له في آخره بابا (هو الخامس والعشرون) ، ضمنه الأمور الآتية :-

١ - امتحان الأدوية المقررة والمركبة وذكر ما يستعمل منها وما لا يستعمل .

٢ - امتحان العصارات المتخذة من النبات .

٣ - أعمار الأدوية .

أولا : جاء في هذا الكتاب ذكر لفحص العقاقر والأدوية المركبة الآتية : اللازورد - الحجر الأرمني - المحمودة -

مسك - غاريقون - غبر - صندل - عود - كافور - ترياق - دهن البلسان - دهن اللوز - خولان - مامشيا - زنجبيل مربي - اهليلج كابلي مربي .

ثانيا : تحت عنوان امتحان العصارات ورد طرق فحص المواد الآتية :

- عصارة الغافث - الأفتتين - القنطوريون - لحية التيس - قثاء الحمار .
- الراوند بأنواعه - ماء الورد - الأفيون - دم الأخوين - خرزة البقر - زعفران - الأدن .
- الزنجار بأنواعه - الأسفيداج - قليميا الذهب - التوتيا - زئبق .
- القاقيا - الجندبارستر - الصبر - القنبيل - المقل الأزرق - الميعة - الكهريا - الترنجيين .
- الشيرخشك - البنج الأبيض - الفلفل الأبيض - الكندس - الزراوند .
- الشيطرج - العفص - العفصون - بزر القثاء - بزر البقلة - بزر الشقائق - بزر الغاسول .
- أفستين - القيصوم - الأفتيمون - لسان الثور .
- دهن النارجيل - التربد - خيار شيز - المازريون - السنا - الخندقوقا - الحماض .
- القراحيا - جوز مائل - الكباية - القاقلة - الحماما - النباشت - علك الصنوبر - الشقرديون .

ثالثا : أعمار الأدوية ، وقد صنفها إلى حشائش وأعشاب وأزهار وذات جذور صغيرة ويستحسن أن تستعمل حديثة الجني لأن حفظها يؤدي إلى استحالة ألوانها وصغر أجزائها . أما العقاقير ذات القوام الصلب فمنها ما يسرع إليه التسوس والفساد ومنها ما يمكن حفظه مدة طويلة - ومن الزمرة الأولى ذكر الشيطرج البظافلن والبهمين ، ومن الزمرة الثانية ذكر الدرונج والزراوند - ثم تكلم بعد ذلك عن المياه المقطرة وكيفية حفظها وإصلاحها ، وكذلك عن الدهون .

وفيما يلي بعض النماذج من طرق فحص الأدوية كما جاء في كتاب منهاج الدكان :-

١ - امتحان اللازورد :- Lapis Lazuli

تجعل منه قطعة على ثوب أبيض وتمسح به ثم ينفض ، فإن صبغ الثوب في اللازورد فهو مغشوش أو يجعل شيء قليل من اللازورد في الماء ويدعك ، ويترك ساعة حتى يرسب فإن رسب وبقى الماء صافيا كان (الحجر) خالصا وإن صبغ الماء فهو مغشوش .

أو يجعل قليل من فوق صفحة نحاس أو على ظهر جرة ، فإن اسود واحترق كان مغشوشا وإن بقي أزرق فهو خالص .

٢ - امتحان الزئبق :

الخالص منه هو الأبيض الدائم الحركة إذا غمز بالإصبع لا يتفرق وإذا وضعته في الكف لا يؤثر فيها ، عديم الرائحة وهو أثقل من جميع المعادن وجميع المعادن تعوم فوقه إلا الذهب فإنه يغرق فيه .

٣ - امتحان الأسفيداج :

منه رومي ومنه مغربي والجميع هو الرصاصي المعفن بالخل والخالص منه شديد البياض لا يميل إلى زرقة وإذا فركته وجدته ناعما ثقيل الوزن والمغشوش ضد ذلك .

٤ - امتحان المسك :

المسك أصناف والمعروف منها خمسة : الهندي - الصيني - التبتى - العراقي - مسك اليد - فأما الهندي فهو أسود اللون إلى حمرة يسيرة والردي منها أسود بلا حمرة . . . والمغشوش من المسك هو الذي إذا قعد (أي حفظ) حمي ودور . وإظهار غشه بأن تسحقه بماء ورد ، وتحليه (تتركه) حتى يهدأ فإن رسب وبقى الماء أبيض أو معكرا كان خالصا وإن اتسخ الماء ولم يرسب فيه شيء فهو مغشوش

٥ - امتحان العنبر الخام :

تجمعه على النار فإن غلي فهو مغشوش وأما من جهة ملمسه فإن الخفيف منه خالص والرزين مغشوش .
وأما المعجون منه فإنك إذا دققته فانسحق ناعما فهو مغشوش وإن انسحق وفيه لدونة فيعمل منه شيء على النار فإن تصاعدت رائحته وبقيت منه بقية ناعمة كالرماد فهو خالص وإن تجمع كإجماع الشعر إذا أحرق وفي ملمسه صلابة يسيرة فهو مغشوش .

٦ - امتحان الزعفران :-

منه جنوى وهو الإفرنجي ومن الإفرنجي نوع يعرف بالمزيت ، وقيل إن المزيت يوجد في أرضه هكذا وقيل إنه يرش بالمزيت ليزيد (وزنه) والقول الأول أرجح ومنه المعسل وقيل إنه يوجد في أرضه هكذا وقيل بل يرش بالعسل وهو أيضا عندي محال فإن قيمته أقل من الطيب والجنوى الخالص تكون شعرته حمراء إلى البياض كأنه شيء قد عفن وشعرته طرفها الأعلى غليظ والأسفل منها دقيق إذا جفت ينفرك سريعا وإذا مضغ كان في طعمه مرارة يسيرة وقبض . . رائحته قوية وصبغه قوى وصفوته إلى حمرة خفيفة .

والمغشوش ثقيل الوزن وشعرته متساوية إذا جفت في الشمس يتقلص ويلين ويتعجن تحت اليد مادام سخنا ثم يعدد بعد ذلك صفات الأصناف الأخرى من الزعفران كالمغربي والعراقي والكركي .

٧ - امتحان السنا المكى :

الذي ينبغي أن يستعمل هو الذي ورقته ملساء الطرفين وخضرته إلى صفرة المنقى من أعواده وقرونه وترايه وهو الذي يجلب من بلاد الحجاز .

وأما الذي يجلب من بلاد الصعيد إلى نواحي مصر والذي يؤخذ من الجبل الذي بظاهر القاهرة فإنه أقل من فعل المكّي وهو ليس بالسنا بل يسمي العشرق عند أهل الطرق . . وطرف الورقة (في العشرق) مدور ولونها شديد الخضرة .

٨ - امتحان الكبابة :

فيها الصيني والحبشي والهندي ويفرق بينها بالاختلاف في صورها . ذلك أن الصيني حبته صغيرة أكبر من حبة الفلفل بقليل ولها قمع إلى رأسها خفيف إذا كسرت كان داخلها خاويًا في طعمها عطرية تحذو اللسان إذا مضغت وهو الذي ينبغي أن يستعمل وإذا عرمت (أي فقدت من الأسواق) استعمل الحبشي .
(والنوع الحبشي) حبته رزينة أكبر من الصيني ممتليء الباطن إذا كسر ومكسره أبيض وفيه عطرية .

٩ - امتحان بذر البقلة :

يفرق بين العراقية والبلدية بأن العراقية الخالصة المجلوبة من نواحي حلب وغيرها تكون غليظة الحبة سوداء تميل إلى غبرة رزينة وفي طعمها يسير حلاوة إذا رقت واستحلبت خرج حليبيها نقي البياض على وجهه رسم ما ، أما البلدية فحبته دقيقة وسوادها شديد إلى حمرة .

١٠ - امتحان العصارات والخلاصات والأدوية المهيأة :

(أ) عصارة الغاغت *Eupatorium* وهي نوعان :

أحدهما المجلوب من بلاد أربيل وماجاورها وهو مر وفيه قبض يسير إلى ملوحة ، والنوع الآخر لا طعم له وهو الذي يعمل في بلاد الشام فيه رائحة الغاغت ويسير عفونة .

(ب) امتحان القاقيا *Acacia* :

الجيد الخالص منها هو الذي يعمل من القرظ الأخضر وهو الذي لونه أحمر إلى سواد ومكسره إلى زجاجية سريع الكسر شديد القبض خفيف الوزن .

والمغشوش ضد ذلك وهو الذي يعمل من القرظ اليابس ويكون لونه أسود سريع الكسر .

امتحان ماء الورد :

إذا أردت أن تعلم أن ماء الورد النصيب خالص أو مغشوش اجعل منه قليلا في قدح زجاج واسكب عليه الماء العذب فإن أبيض كاللبن فهو خالص وإلا فهو مغشوش .

امتحان دهن النارجيل Cocos

وهو دهن الجوز الهندي يفرق بين الخالص والمغشوش . أن السالم من الغش يجمد في زمن الشتاء وراثته طيبة أما المغشوش بالحليب فلا يجمد وراثته أقل من الطيب .

امتحان التريات :

إذا أخذ منه شيء وعمل على الدم الجامد أذابة وإذا عمل مقطرة على اللبن جمده .

تحضير الأدوية وفحصها في أوربا قبل عصر النهضة :

ظهر في أوربا منذ العصر الروماني باعة متجولون أطلق عليهم اسم العشابين Herboursi كانت مهمتهم جمع الأعشاب الطبية وتحفيفها وبيعها لعامة الشعب أما في مدينة روما فقد ظهرت بعض الحوانيت الخاصة ببيع وتحضير الأدوية ومعالجة المرضى وكانت تعرف باسم الحانات الطبية Taverna medica وكان يعمل بها أطباء يونان بصورة خاصة كما استخدم بعض أباطرة الرومان أطباء لهم من اليونان أيضا وأولوهم ثقتهم كأندروماخس طبيب نبيرون (٥٤ - ٦٨ م) . . وجالينوس طبيب مارك أوريل (١٦١ - ١٨٠ م) إلا أن عامة الشعب الروماني كانوا لا يحبون اليونان ولا يحترمونهم باعتبارهم من طبقة الرقيق وكان أكثرهم يفضل الالتجاء إلى الكهنة والسحرة وبائعي الأعشاب لأنهم من الرومان .

وبعد انتشار الدين المسيحي في أوربا ظهر طب جديد كنسي كان يمارسه رهبان وراهبات في أمكنة ملحقة بالأديرة والكنائس وبالرغم من أن هؤلاء المتدينين كانوا لا يتمتعون إلا بقسط بسيط من معرفة أصول الطب الصحيح فقد مارسوا الطب الروحاني على نطاق واسع بحماس وإخلاص وقد أصاب رجال الكنيسة من ممارسة الطب هدفين :

الأول : بسط نفوذهم الروحي والديني على أفراد الرعية .

الثاني : جمع الأموال اللازمة لبناء الأديرة والكنائس وتزيينها .

لقد استفاد المجتمع الأوربي من ممارسة الرهبان للطب في وقت كان بأشد الحاجة للخدمات الطبية .

ولكن لما بالغ الرهبان باهتمامهم بالتطبيب وبيع العقاقير وأخذوا يخرجون من أديرتهم وكنائسهم لجمع المال أصدرت أربعة مجامع كنسية بين عامي (١١٣١ - ١١٦٣ م) أمرها بمنع ممارسة الطب خارج الصوامع والأديرة .

وعلى كل يمكننا أن نقول بأن الطب الكنسي قد ساد أوربا منذ القرن الخامس حتى القرن الثالث عشر للميلاد .

أما العقاقير التي درج الرهبان على استعمالها فقد كانت محدودة العدد ومحلية غالبا وقد اهتموا بصورة خاصة بزراعة بعض النباتات الطبية في حدائق الأديرة وعددها لا يتجاوز (١٦) عقارا منها المرمرية^(١) - الجرجير^(٢) - الشمر - النعنع - الكرفس - الورد - الحلبة - الذاب - الجعدة^(٣) - السعتر - حشيشة القمر^(٤) - حشيشة الدود^(٥) وكان الرهبان يحضرون غالبا الأدوية منها بأنفسهم لذلك لم يكن ثمة حاجة لفحصها .

هذه هي العقاقير التي كانت تستعمل لتحضير أدوية سواد الشعب بصورة عامة أما الملوك والأمراء وأفراد الطبقة الغنية فكانوا يتمتعون باستعمال أدوية غالية الثمن لأنها تهبأ من عقاقير مستوردة من الصين أو الهند أو إيران أو بلاد العرب ويكفي أن نستعرض أسماء العقاقير الداخلة في تركيب الترياق حتى نستطيع معرفة المجلوب منها والمستورد إلى أوروبا في ذلك الحين .

تأثير مدرسة ساليرن في علم العقاقير والأدوية :

إن أول مدرسة للطب ظهرت في أوروبا خلال العصر الوسيط كانت مدرسة ساليرن في جنوب إيطاليا ويقال بأن مؤسسها هو الامبراطور شارلمان (٧٦٨ - ٨١٤م) .

ولكن الفضل الأول لشهرتها يعود إلى قسطنطين الأفريقي الذي جاءها يحمل كتب الطب العربية ثم تفرغ بعد ذلك هو وتلاميذه لترجمتها إلى اللغة اللاتينية وقد أحصيت الكتب التي قام بترجمتها أو تأليفها فبلغت (٢٢) كتابا منها كامل الصناعة لعلي بن العباس وزاد المسافر لابن الجزار والعشر مقالات في العين لحنين بن اسحق وكتاب الحميات والبول والأدوية المفردة لاسحق بن سليمان الإسرائيلي بالإضافة إلى بعض كتب أبقراط وجالينوس مما نقله حنين بن اسحق^(٦) من اليونانية إلى العربية .

لقد تم انتقال صفوة التراث العلمي العربي إلى أوروبا عن طريق مركزين رئيسيين هما مدرسة ساليرن وبعض مدن الأندلس وخاصة قرطبة وطليلطة ونظرا لأن اللغة اللاتينية لم تكن مؤهلة لاستيعاب المصطلحات والأفكار العلمية الواردة في المؤلفات العربية واليونانية ، لذلك فقد مضت فترة طويلة من الزمن قبل أن تظهر باللغة اللاتينية مؤلفات طبية ذات قيمة علمية حقيقية وأصيلة .

وإذا أردنا أن نستعرض المؤلفات الطبية التي شاعت في مدرسة ساليرن منذ ظهورها واشتهارها في القرن الحادي عشر حتى إغلاقها في مطلع القرن التاسع عشر نجد الكتابين الآتين هما الأكثر شهرة :

أولا :- كتاب مدرسة ساليرن والمعروف باسم *Schoia Salernitana*

وهو يضم قصيدة تتعلق بحفظ الصحة شاع تداولها في كل أوروبا ويكفي أن نقول بأنها طبعت (٢٤٠) مرة بين عامي (١٤٧٤ - ١٨٤٦م) .

إن أقدم المخطوطات الموجودة لهذه القصيدة لا تعود بتاريخها لأبعد من القرن الرابع عشر وتختلف أبياتها من طبعة لأخرى لامن ناحية عدد الأبيات فقط بل من ناحية الترتيب والمحتوى أيضا .

فمثلا بلغ عدد الأبيات في النسخة الأولى التي نشرها Armouid de Villeneuve^(٧) (٣٦٢) بيتا بينما عدد أبيات القصيدة التي نشرها دورنزي de Renzi^(٨) بلغ (٣٥٢٠) بيتا .

تضم هذه القصيدة بالأصل عددا من الأمثال الدارجة على ألسنة الناس والمنسوبة إلى بعض الحكماء كأبقراط وغيره

بالإضافة إلى كثير من النصائح الصحية البسيطة التي يتداولها العامة كالاعتدال في الأكل والشرب والنهوض الباكر ونظافة الجسد ونجد في هذه القصيدة فصلا عن الأخلاط والأمزجة ومداواة بعض الأمراض البسيطة بالأغذية والأدوية ويمكن أن نقول بأن مادة هذه القصيدة شبيهه بأرجوزة ابن سينا في حفظ الصحة إن لم تكن مستمدة منها لاسيما وإن ارنولد دوفيل نوف كان إسبانيا وقد قام بترجمة عدة مؤلفات لابن سينا إلى اللغة اللاتينية .

لقد قمت بإحصاء العقاقير الواردة في أحدث طبعة لقصيدة ساليرن المترجمة للغة الفرنسية والتي نشرها الدكتور شارل دارميرغ عام (١٨٨٠م) فوجدت فيها ما يقرب من مائة عقار منها حوالي عشرين عقارا من أصل أجنبي ولا يوجد في هذه القصيدة ذات المقصد التعليمي أية إشارة لغش تلك العقاقير أو فحصها .

ثانيا : كتاب الأدوية المركبة لنقولا والمعروف باسم *Antidotarium Nicolai*

وهو أشهر كتاب من نوعه ظهر في أوروبا باللغة اللاتينية خلال العصر الوسيط ونسب تأليفه إلى مدرسة ساليرن وقد نشر العالم A. Cheresue (عام ١٨٢٩) بحثا عن هذا الكتاب^(٩) بين فيه أن هنالك أربعة أشخاص يحملون اسم (نقولا) ويعزى إليهم تأليف كتاب بهذا الاسم وهم :-

أولا : نقولا السالرنى

ثانيا : نقولا الإسكندراني

ثالثا : نقولا المعطار *Nicolas Myrespus*

وهو يوناني الأصل اسكندراني المولد وضع كتابه حوالي عام (١٣٠٠) وترجم عدة مرات إلى اللغة اللاتينية . وقد أصدر ملك فرنسا Jean le Bon عام (١٣٥٩م) أمرا إلى الصيادلة بوجوب اقتنائه .
ويتألف هذا الكتاب من (٤٨) مقالة ، ويضم (٦٦٦٧) وصفة طبع آخر مرة في نورمبرنج (١٦٥٨م) .

رابعا : نقولا المقدم *Nicolas Praepositus on Praevotius*

وهو فرنسي الأصل ألف كتابه بين عامي (١٤٥٠ - ١٤٨٨م) وأطلق عليه اسم *Dispensatorium ad aromoctorios* طبع عدة مرات في البندقية أولا ثم في ليون . وغالبا ما كان مصاحبا لأقرباذين يوحنا بن ماسوية^(١٠) .

لقد قام الدكتور بول دورفو P.Dorveaux بتحقيق هذا الكتاب وطبعه باللغة الفرنسية عام (١٨٩٦) وقال في مقدمته : إن مؤلفه هو نقولا السالرنى ، كتبه باللغة اللاتينية في أوائل القرن الثاني عشر . وقال إن الصيغة الموجودة في هذا الكتاب أخذت تتناقص مع تقدم علوم الطب ولم يبق منها في دستور الأدوية الفرنسي الصادر عام (١٨٨٤م) سوى بضعة أنواع من المراهم بالإضافة إلى السكنجين وعطر الورد ومرى الورد .

لم يذكر الباحث A.chereau شيئا عن نقولا السالرنى ولا عن نقولا الإسكندراني . إلا أن الأستاذ موريس بوفيه

M.Bouvet في كتاب تاريخ الصيدلة^(١١) تكلم عن نقولا السالرنى وقال بأنه وضع عام (١١٦٠م) مؤلفين موجزين في الأودية الأول هو Petit Antidotairc (الأقرباذين الصغير) . والثاني كتاب الإبدال Qui-Pro-Quo ولم يزد على ذلك ، أما نقولا الإسكندراني فلم يتكلم عنه أحد وأغلب الظن أنه نقولا العطار السالف الذكر لأنه يوناني في الأصل واسكندراني المولد كما ذكرنا سابقا .

لقد قمت بدراسة كتاب الأودية لنقولا المقدم باعتباره أكمل تلك المؤلفات كما يقول العالم Chereau وأكثرها أهمية لأنه بقي مرجعا للصيدلة في أوروبا حتى عصر النهضة . يقول المؤلف في مقدمته « إن المعلم نقولا بناء على رجاء زملائه المزاويلن للصنعة وضع هذا الكتاب وبين طريقة تحضير الأودية من معاجين وأفيونيات وأشربة وحبوب ومقيآت . . كما بين فيه كمية الصمغ والأعشاب والبذور والأفادية التي تدخل فيها وكيف يجب أن تحفظ . »

ثم يقول بعد ذلك « وأول شيء يجب عمله هو وزن الأعشاب والصمغ والأفادية والتأكد من أنها لم تخسر شيئا من قواها من جراء الحفظ وأن الجذور والبذور والأعشاب جئيت في الأوقات المناسبة ووضعت في الأمكنة الملائمة وأنها لم تفسد بتأثير الدخان أو الرطوبة . ولصبغ المرى يجب الحرص على انتخاب عسل نقي وأن تكون كمية كافية وأن يطبخ جيدا حتى يمكن حفظ الأفادية التي توضع فيه ولينقيها ويخلصها من الطعم المر والأفادية التي توضع في المعاجين يجب أن تسحق سحقاً ناعماً أما التي توضع في الأودية فيجب أن تكون بشكل مسحوق خشن . »

يبلغ عدد الصبغة الدوائية الواردة في النسخة اللاتينية لكتاب نقولا المقدم (١٤٠) صبغة أما النسخة الفرنسية المترجمة فتحتوي فقط (٨٥) صبغة ولم يكتف المترجم بحذف (٥٥) صبغة من الكتاب بل قام باختصار بعض العقاقير الداخلة في تركيب تلك الصبغة كما يقول الدكتور دورفو .

أما الأشكال الصيدلية لتلك الصبغ فهي محدودة العدد أكثرها معاجين يدخل في تركيبها العسل غالبا أو مرى الورد أو السكر أحيانا ولم أجد من الأشكال الأخرى سوى لصقة عدد (٣) شراب عدد (٢) مرهم عدد (٩) سکنجى عدد (١) .

يضاف إلى ذلك أن المؤلف لم يذكر طريقة التحضير غالبا وإذا ذكرها فباختصار شديد كما أنه لا يوجد أي ذكر للطرق المستعملة للحفظ أو الفحص أو الغش .

إدخال فحص الأودية في المؤلفات الطبية في أوروبا :

إن الحاجة إلى فحص الأودية المركبة قديما كان أقل ضرورة وأهمية من تشخيص وفحص الأودية المفردة، ذلك لأن الأطباء الرهبان منهم والعلمانيين ، كانوا يحضرون بأنفسهم الأودية التي يقدمونها لمرضاهم كما كان كثير منهم يقوم بجني النباتات الطبية المحلية ، التي يحتاج إليها لتحضيراته بنفسه .

ولكن نتيجة ترجمة كتب الطب العربية وإطلاع الجنود الصليبيين على فوائد كثير من عقاقير الشرق فقد ازداد الطلب على هذه المواد وأخذت ترد إلى موانئ إيطاليا وفرنسا بكميات كبيرة .

وبما أن تلك العقاقير غالية الثمن وكثيرة التعرض للالتباس والغش لذلك فقد أنشأت فرنسا نظاما حكوميا للإشراف على استلام وفحص تلك العقاقير في مدينة مونبليه قبل توزيعها على الصيادلة والعطارين .

إلا أن بعض الصيادلة في أوروبا كانوا يجهلون أحيانا الصفات الحقيقية لبعض العقاقير فمثلا ذكر Lisset Benancio في كتابه النوادر الطبية^(١٢) أنه لفحص صمغ الكثيراء وهو من المواد المستوردة كان يكفي أن توضع قطعة منه في الفحم تحت اللسان فالمغشوش يبيعه أما الحقيقي فينفخ ويصبح كالمعجون

من المعلوم أن كتاب ديوسفوريد في المادة الطبية يضم عددا كبيرا من النباتات الطبية والعقاقير الشرقية إلا أن صفات تلك المواد على الرغم من ورود رسوم لها أحيانا في بعض النسخ المخطوطة من ذلك الكتاب لم تكن كافية لمعرفة النبات أو العقار بصورة جيدة .

ويعتبر كتاب Mathisie الذي صدر في أواخر القرن السادس عشر في شرح مفردات ديوسفوريد من أوائل كتب العقاقير التي صدرت في أوروبا علما بأن مؤلف هذا الكتاب قد استفاد في شرحه من المؤلفات العربية التي صدرت قبل ذلك بعدة قرون .

قلنا فيما سبق إن نظرية الإبدال quiproquo قد تبناها الأطباء العرب منذ زمن الرازي ودونها في كتبهم وجعلها بعضهم على شكل جداول يسهل الرجوع إليها عند فقدان بعض العقاقير وبهذه الصورة أصبح من الأمور المسموح بها للصيديلي إبدال عقار بآخر مشابه له بالتأثير الدوائي من ناحيتي المزاج والدرجة .

لقد انتقلت هذه النظرية إلى أوروبا عن طريق المؤلفات العربية واليونانية وصار يحق للصيديلي مثلا أن يستبدل الشب وهو مادة مستوردة بالملح الصخري والعسل بالسكر والأفستين بالمردقوش وهكذا . . وبهذه الصورة أصبح من المتعذر كشف الغش في الدواء المركب ذلك لأن الوصفة يختلف تركيبها بحسب العقاقير المتوافرة لدى الصيدلي .

تنظيم مهنة الصيدلة ، تفتيش الصيدليات ، وفحص الأدوية في أوروبا حتى نهاية القرن الثامن عشر .

إن أول تنظيم جدي لمزاولة مهنة الطب والصيدلة صدر في أوروبا عام (١٢٣١م) ذلك أن الامبراطور فريديريك الثاني الذي استطاع أن يوحد بين ألمانيا وإيطاليا قد استدعى إلى بلاطه كثيرا من العلماء والفلاسفة من المسلمين والأوربيين وشجعهم على ترجمة العلوم اليونانية والعربية إلى اللغة اللاتينية وهو يعتبر من أكثر ملوك أوروبا خلال العصر الوسيط علما وثقافة وإتقانا للغات الأجنبية كالعربية والعبرية وتقديرا واحتراما للعرب والمسلمين .

وفي زمن فريديريك الثاني انفصلت مهنة الصيدلة عن مهنة الطب وصار لكل منها تشريعات خاصة ومن تلك التشريعات تعيين مدة الدراسة اللازمة للحصول على لقب دكتور في الطب وإلزام تدريس مقرر علم التشريح بصورة علمية على الجثث البشرية .

لقد ظهر في أوروبا منذ القرن الحادي عشر باعة للعقاقير Speciarum يعملون في أمكنة ثابتة في عدة مدن أوربية أما

الصيدليات فلم تظهر إلا في القرن الثالث عشر وكان يطلق عليها اسم Apothecarii ويقول J. orient إن انفصال مهنة الصيدلة عن مهنة الطب في أوروبا بدأ حينما أخذت الجامعات تدرس العلوم الطبية وأصبح الأطباء المتخرجون يأنفون من القيام بسحق ومزج العقاقير وتحضير الأدوية المركبة منها وصاروا يتركون هذا العمل لمستخدمين يقومون به تحت إشرافهم في أول الأمر ثم في أمكنة بعيدة عنهم .

وهذا يعني أن ممارسة الطب في أوروبا أصبحت تتطلب منذ ذلك الوقت دراسة جامعية بينما مزاولة الصيدلة كانت لا تحتاج لأكثر من ملازمة وتمارين تحت إشراف أحد الأطباء أو الصيادلة المعتمدين .

لم يكن هنالك طرق واضحة يجب اتباعها في تحضير الأدوية وفحصها وحفظها، ونظرا لما يترتب عليه استعمال بعض الأدوية من خطر فقد أصدرت كلية الطب بباريس عام (١٣٢٢) أمرا توضح فيه الشروط والطرق التي يجب أن يتم بموجبها تحضير واستعمال الأدوية المسهلة والمعاجين الأفيونية .

وفي عام (١٣٣٦م) صدر أمر آخر من الكلية المذكورة يجبر الصيادلة على تقديم الأدوية المسهلة والأفيونية التي يقومون بتحضيرها إلى عميد كلية الطب أو لمن ينوب عنه من الأساتذة ولاتنين من الصيادلة المعتمدين من قبل الدولة ليصار إلى فحصها من قبلهم وللتأكد من صلاحها وعدم فسادها .

ولكي تتوحد طرق تحضير الأدوية المركبة فقد أصدر ملك فرنسا Jean Le Bon عام (١٣٥٩م) أمرا للصيادلة بوجوب اقتناء نسخة من كتاب الأدوية المعروف Antidotarium Nicolai لذلك يعتبر هذا الكتاب في نظر بعض المؤرخين أول دستور للأدوية عرف في أوروبا ، أما تفتيش الصيدليات فكان القصد منه في بادئ الأمر مراقبة الأوزان والأسعار وقد قام بذلك فئات مختلفة في مدينة Avignon بفرنسا ظهرت جماعة دينية عرفت باسم (إخوة الإحسان Confreries de l'aumone) على نمط جماعة الأمر بالمعروف عند المسلمين أما في مدينة باريس فقد أصدر الملك (فيليب الجميل Philippes le Bel) عام (١٣١١ - ١٣١٢) أمرا بتعيين لجان من أصحاب المهن التي يستدعى عملها استعمال الأوزان للقيام بهذا العمل .

وفي زمن الملك (جان الطيب Jean Le Bon) أصدر أمرا عام (١٣٥٣) بتكليف لجنة تتألف من كبير صيادلة باريس يعاونه مندوبان من كلية الطب للقيام بتفتيش الصيدليات ومراقبة الأدوية .

وفي عام (١٤٠٤م) صدر في فرنسا نظام يعرف باسم (Status de Pamiers) يخول طبيب المدينة القيام بتفتيش الصيدليات ومعاينة الأدوية فيها وتقديم تقرير عن ذلك يرفعه للمسؤولين ويحق لهذا المفتش أن يأمر بإتلاف الأدوية التي يلاحظ فسادها أو عدم صلاحها للاستعمال .

ولكي نعطي فكرة عن العقاقير التي كانت معرضة للغش وعن الطريقة التي كان يلجأ إليها المفتشون لكشف ذلك ، نذكر ما ورد في مقالة للطبيب Lisset Benolncio صدرت عام (١٥٥٣) انتقد فيها الصيادلة وعدد أخطاءهم وما كانوا يرتكبونه من غش فقال : إن أكثر الصيادلة في هذا الوقت يبيعون بدل الصبر الجيد قطعاً من صبر غير نقي يغشونه بماء البحر والزعفران ومن الممكن كشف الصبر المغشوش من رائحته .

ويقول في مقالته هذه أيضا : « والصيدالة يبيعون الصبر المغشوش بأغل الأثمان ويصفونه كما يلي : يأخذون مساحيق العود والميعة واللدن ويضيفون إليها قليلا من الصبر الجيد بعد حله في ماء الورد » .

ويذكر Jean de Renou في كتابه المسمى Les Ocuves Pharmaceutiques الصادر عام (١٦٢٧) أسماء بعض العقاقير التي كانت تتعرض للغش فيقول :-

« أما الزعفران فكان يغش بالعصفر ، والمسك يغش بدم الجدي وطين ساموس (المختوم) بالطين العادي ، والأفيون بعصارة أوراق الخشخاش الأسود » .

ثم يقول بعد ذلك : « ومن الممكن أن أعدد أشكالا كثيرة من الغش ذكر بعضها وسفوريد وذكر بعضها الآخر المحدثون ولكنني أفضل السكوت عن ذلك لوجود كثير ممن يطيب لهم تقليد الأعمال السيئة وعدم اتباع الأعمال الصالحة . »

شهدت أوروبا خلال القرن السادس عشر ظهور طب جديد يستند إلى المداواة بالمركبات الكيميائية (Chimio-therapie) وقد أطلق على هذا العلم في أول ظهوره اسم الطب الكيميائي *latrochimie* ويعزى اختراع هذا العلم في أوروبا إلى كيميائي سويسري توفي عام (١٥٤١م) ، وعرف باسم باراسلز أو باراكلوسوس : Paracelsus

لقد قام طبيب من حلب يدعي صالح بن سلوم (توفي عام ١٦٧٠ م) ، بوضع كتاب في الطب « دعاه غاية الإقتان » شرح فيه لأول مرة آراء باراكلوسوس بهذا الخصوص وقال :

« إن علاقة صناعة الطب بصناعة الكيمياء أمر قديم ومعروف ، لكن باراكلوسوس اخترع أصولا في صناعة الطب على منوال آخر وباصطلاحات جديدة وألفاظ عجيبة علما بأن أكثر أفكار هذا الطبيب مستمدة من المؤلفات العربية وخاصة من كتب جابر بن حيان وأبي بكر الرازي »

ومن الأفكار التي جاء بها باراكلوسوس قوله : « بأن المادة مهما كان منشؤها تتألف من العناصر الأربعة (الهواء والماء والتراب والنار) ويضاف إليها عنصر طيار أطلق عليه اسم الروح الخامسة *Quin tessence* وقد عزا لهذا العنصر الآخر التأثير الدوائي الموجود في العقاقير لذلك لجأ إلى تقطير مختلف المواد النباتية والحيوانية والمعدنية للحصول عليه .

ولم تنتشر أفكار باراكلوسوس في الأوساط العلمية في أوروبا إلا بعد فترة من وفاته ذلك لأن أسلوبه الفظ في انتقاد زملائه وتسفيه آرائهم المستقاة من كتب الأقدمين جعل خصومه أكثر من أصدقائه ومشايخه .

ولكن حينما قام الأستاذ الجامعي أوزوالد قروليوس Oswald Crollius وهو أحد أتباع باراكلوسوس ومناصريه في تعاليمه ومبادئه بتأليف كتاب في صناعة الطب الكيميائي نشر عام (١٦٠٩) لأول مرة في مدينة فرانكفورت تحت اسم الكيمياء الملكية *Cymica Basilicoc* انتبه الباحثون لأهمية المواد الكيميائية وطرق تحضيرها وفحصها وتأثيراتها الدوائية واستعمالاتها المختلفة ، كما جعلهم يهتمون بطريقة التقطير بصورة خاصة لأنه بواسطتها أمكن الحصول على عدة مركبات عضوية أو معدنية هامة كالتحولات والحموض المختلفة وقد تكلم الأستاذ M. Bouvet في مقال له عند فحص الأدوية فذكر

اسم اثنين من الصيادلة كانا عضوين في أكاديمية العلوم الفرنسية الأول يدعى Claude Bourdelin والثاني يدعى Denis Dodart (١٦٣٤ - ١٧٠٧) قاما بفحص كيميائي لعدة مواد نباتية وحيوانية ومعدينية بطريقة التقطير .

وبالرغم من أن هذه التجارب لم تؤد من الناحية العملية أية فائدة مباشرة في فحص الأدوية إلا أنها من الناحية التاريخية كان لها فائدة عظيمة لأنها قدمت للمحللين الكيميائيين طريقة جديدة للفحص .

وفي منتصف القرن الثامن عشر بدأت طرق التحليل الفيزيائي والتحليل الكيميائي تتطور بسرعة وتزداد وتنوع بتأثير عاملين :

الأول : ازدياد عدد العقاقير الواردة إلى أوروبا من أمريكا ومجاهل أفريقيا المكتشفة حديثا، وبما أن هذه العقاقير لم تكن معروفة وموصوفة من قبل شعوب أخرى لذلك فقد كثرت الالتباس والغش فيها وأصبح من الضروري دراستها وتسجيل أوصافها الصحيحة ومعرفة أوصاف ما تفسى بها عمداً وسهواً، يضاف إلى ذلك أن الأطباء والصيادلة في ذلك الوقت لم يكونوا يعرفون بصورة جيدة الخصائص الدوائية لتلك العقاقير ولا طرق استعمالها لذلك أصبح من الضروري عرضها على لجان فاحصة تقوم بدراسة تأثيرها بطرق علمية مقبولة .

الثاني : ظهور المستحضرات الدوائية الخاصة^(١٣) والتي كانت تعرف في ذلك الوقت باسم الأدوية السرية Re-medes secrets وتباع بأثمان فاحشة . لذلك قامت الحكومة الفرنسية منذ عام (١٧٢٨) بمراقبة تصنيع تلك الأدوية للتأكد من حصول صاحبها على الترخيص اللازم كما أولت مدير شرطة باريس مهمة الإشراف على فحصها لمعرفة تركيبها وتثبيت مواصفاتها والتأكد من فعاليتها وسأذكر فيما يلي حادثتين مشهورتين تعتبر الأولى منها المنطلق في الفحص السريري للعقاقير والثانية نموذجاً لفحص المواد المعدنية بصورة عامة والزئبقية بصورة خاصة في أوروبا .

فحص التأثير الدوائي لعرق الذهب اي (Ipeca)

تقدم طبيب هولندي يدعى Adrien Helvetius بطلب إلى ملك فرنسا لويس الرابع عشر (عام ١٦٨٧م) يرجو فيه الموافقة على توزيع دواء مستورد من أمريكا هو الايكا الذي ثبت لديه فائدته ضد مرض الزحار Dysenterie فأمر الملك المذكور بتأليف لجنة برئاسة طبيبه الخاص وعضوية أستاذين من كلية الطب للتأكد من ذلك وقد قامت هذه اللجنة بتجربة هذا الدواء على بعض المرضى المقيمين في مستشفى Hotel Dieu في باريس ولما تبين لها فائدته منحت ذلك الطبيب الهولندي إجازة تصنيعه وتوزيعه عام (١٦٨٨) م .

تحرى المركبات الزئبقية في بعض المستحضرات الخاصة :

كانت الأمراض الزهرية على ما يظهر كثيرة الانتشار في أوروبا خلال عصر النهضة بدليل كثرة المستحضرات الصيدلانية الخاصة الحاوية على أملاح الزئبق والتي ثبتت فائدتها وكثرت استعمالها في معالجة هذا المرض .
ولما كانت المركبات الزئبقية شديدة السمية لذلك نجم عن سوء استعمال المستحضرات الحاوية عليها كثير من

الحوادث المؤسفة وهذا ما استدعى تدخل السلطات الصحية في فرنسا لمراقبة تلك المستحضرات .

قام بعض الصيادلة والأطباء في فرنسا خلال القرن الثامن عشر بتحضير عدة أدوية مركبة أساسها أملاح الزئبق نذكر منها بعض النماذج فيما يلي^(١٤) :

١ - شراب بيليه الزئبقي : Sirop mercuriel de Bellet

وييليه هو أحد أطباء البلاط عام ١٧٢٣ ويتألف شرابه من محلول سكري أضيف إليه قليل من الزئبق المنحل في روح البارود (أي نترات الزئبق) .

٢ - ماء بريقال Eaw fondante de Preval

وقد قام بتحليله وتركيبه صيدلي فرنسي مشهور يدعي De Horne فوجد أنه يتألف من محلول السليمانني (كلور الزئبق) المرسب بواسطة ماء الكلى .

٣ - ملبسات قيصر : Dragies de Keyser

وهي من أشهر الأدوية التي انتشرت في فرنسا عام ١٧٥٩ وأساسها خلاصات الزئبق ممزوجة مع الدقيق وسكر المن .

أما لكشف أملاح الزئبق فقد لجأ الخبير Bucquet عام ١٧٧٩ إلى استعمال صفائح من الذهب أو النحاس تغمس في المحلول فيترسب عليها الزئبق أو يتبخر المحلول الزئبقي على النار المجردة ثم تسخن البقية بشدة فيتحول الزئبق إلى أكسيد الزئبق الأحمر وقد أضاف الخبير المذكور في تقريره أنه من المتعذر كشف الزئبق بالاستناد إلى الطريقة التي اتبعها فيما إذا كان يوجد بكميات قليلة .

مما سبق يتبين لنا أن المؤلفات الطبية العربية التي ظهرت بين القرنين الثامن والثالث عشر للميلاد قد احتوت على وصف كثير من العقاقير النباتية والحيوانية بصورة دقيقة مما جعل من السهل كشف الالتباس أو الغش وبما أنه لم يكن يوجد في ذلك الوقت الأجهزة الدقيقة والطرق الكيميائية المتوافرة حالياً لدينا ، لذلك فقد اكتفى أولئك الباحثون بالاستعانة بالحواس الخمس لتسجيل أوصاف تلك الأدوية وقد حذا الأطباء والصيادلة في أوروبا حذو زملائهم الذين سبقوهم في البلاد العربية فيما يتعلق بفحص العقاقير وتحضير الأدوية المركبة منها مستفيدين من خبرتهم التي حصلوا عليها بعد ترجمة أمهات كتب الطب العربية إلى اللغة اللاتينية .

ويمكننا أن نقول بأن المؤلفات الطبية والصيدلية التي ظهرت في أوروبا حتى نهاية عصر النهضة لم تكن أجود مما ظهر في البلاد العربية والإسلامية في نهاية القرن الثالث عشر للميلاد .

ولكن بدءاً من منتصف القرن الثامن عشر بدأ الأوروبيون يتقدمون في جميع سبل العلم والمعرفة بينما بدأت الشعوب الإسلامية ترزح تحت أنقال الفقر والتخلف والنشئت .

الموامش :

- 1) Salvia off.
- 2) Eruca.
- 3) Polium.
- 4) Lunaria.
- 5) Tanaisie.

(٦) عربي من قرطاجة (تونس) عاش في مدينة ساليرن ومونت كاسينو بين عامي (١٠٧٠ - ١٠٨٧م) .

(٧) طبيب وسيميائي من مقاطعة كاتالونيا في اسبانيا (١٢٣٥ - ١٣١١م) .

(٨) سلفادور دورنزي عالم ايطالي من نابولي نشر قصيدة ساليرن عام (١٨٥٩م)

(٩) في مجلة الصيدلة والعلوم الفرنسية J.de Pharmacie et des sciences- accessoires

(١٠) لا نعلم شيئا عن من قام بترجمة أفرباذين يوحنا بن ماسويه إلى اللغة اللاتينية ولكننا نعلم بأن اول طبعه ظهرت لهذا الكتاب كانت ١٤٧١ واعتبراهم مرجع عربي صيدلاني استفادت منه هذه حتى نهاية عصر النهضة .

(11) Histoire de la pharmacie en France, des origines a nos Jours par Maurice Bouvet-paris, Ed. Occitana

12) Medecine anecdotique, 1906 p.353.

(١٣) من أوائل المستحضرات التي ظهرت في فرنسا كانت حبوب الذهب orvietan المسهلة التي صنعها الصيدلة- Deside- rio Descombe في عام (١٦٢٥م) . وكان أساسها أحد مركبات الانتمون التي اشتهرت على يد بارالكسوس وأتباعه .

(١٤) هذه الامثلة مقتبسة للاستاذ Bouvet نشر في مجلة تاريخ الصيدلة - حزيران عام (١٩٥٦م) . تحت عنوان Sur l'essai des medicaments en france avant 1789 .

الأعلام الطبية والصيدلانية في المغرب*

للدكتور عبد العزيز بن عبد الله

المملكة المغربية

إن التنظير بين تعاليم الإسلام كدين وبين الطب كعلم يبرره اهتمام الإسلام خاصة بهذا اللون من المعرفة الإنسانية ذات التطبيقات العملية التي تتلاءم مع ما جاء به الإسلام من توجيهات وتخطيطات في الحقل الحضاري وخاصة الاجتماعي . وهذا ما فسح المجال لرجال العلم من متكلمين وأصوليين ومحدثين للإسهام في هذا المجال الذي يعتبره البعض خاصاً موعلاً في التخصص في حين أن الإسلام يعتبره أشد علاقة من كل المؤثرات الاجتماعية لأنه يكيف المجتمع ويسهر على سلامته المادية التي تعزز سلامة الروح الموكولة إلى علماء الدين ، بل إن المنهج الرئيس الذي سار عليه الإسلام وطبع تعاليمه بكثير من اليسر والمرونة هو المبدأ القائل بأن «حفظ الأبدان مقدم على حفظ الأديان» .

ولهذا نجد الكثير ممن تخصص في العلوم الدينية عززها بالمشاركة في الطب وما يتصل به من نفسانيات وصيدلانيات ، وإن تاريخ الفكر الإسلامي ليحفل بهذا الحجم المتصاعد من جهاذة المعرفة الذين نهلوا من المنبعين لضمان التوازن بين عنصري المادة والروح اللذين يشكلان الشقين المتناسقين في الهيكل البشري والعاملين الأساسيين في ضمان ذلك الكيان المتلاحم الكفيل بحفظ النوع في مثالية مزدوجة اعتبرها الإسلام القوام الأول في تعاليمه الإنسانية التي فرضت بذلك صلاحيتها لكل عصر ومصر وكل زمان ومكان .

إن الإسلام قد عني بمفهوم الإنسان وأهدافه وأبعاده في خضم الحياة ومصايرها المستقبلية ، دون أن يغفل ذلك الشق الآخر الذي يتصل بمآله الأبدي ، وكل ما يحقق هذين الهدفين يندرج في تعاليم الإسلام التي جاءت مجملتها دعماً لمرونتها وانطباقها على حاجات العصر ومقتضيات التطور .

ومنطقية ما يأمر به الإسلام أو ينهى عنه تتحقق بإمكان إخضاع كل هذه المأمورات أو المنهيات لتجربة علمية برهنت مع الزمان على مثاليتها، فقد بدأنا نلمس فعلاً صحة ما كنا نؤمن به غيباً حول ما ورد من تعاليم حول نظام التغذية في الإسلام والوقاية الصحية ومكافحة الغوليات والمخدرات مع العمل الموازي من أجل تربية النفس التي تشكل دعامة الأمراض العصبية التي دلت الإحصائيات على أنها تمثل أكثر من تسعة أعشار الإصابات البشرية .

ولا يمكن التعرف على فعالية وجدوى هذه التعاليم إلا في نطاق منهج استقرائي يحلل تطور الإنسان منذ تكوينه في

• مقدمة المعلمة الطبية للمغرب الأقصى

رغم ارسال البحث إلى صاحبه للتصويب والتدقيق في المراجع إلا أن صاحب البحث ألغى جميع الأرقام الداخلية للمراجع وبالتالي فكانت هناك صعوبة في تسلسل المراجع
المحرر

الرحم إلى أن يكتمل وينمو ويتعرع ، ثم يهرم وينهار مع ما يتخلل ذلك من ظواهر وأحداث ، وكل ذلك يشكل العمود الفقري لمناهج الدراسة الإنسانية في كل مجالاتها واختصاصاتها ، وقد يتجل جانب من ذلك في تحليلنا العلمي الدقيق لمحتويات القرآن والحديث في نطاق نقد لغوي دقيق ودون ضغط على المفهوم القرآني إخضاعاً له للمدلولات العلمية التي تؤكد التجارب المتوالية ضعف الكثير منها .

فإذا ما درسنا علوم الطب من خلال تعاليم الإسلام ، فإنما ندرس معطيات عارضة جاءت عفواً في مضامين قرآنية أو حديثية ، وفي ثنايا ما يعلق بالإنسان أو يطرأ على سلوكه أو يكيّف مجرى حياته ككائن حي متطور .

ويمكن أن نضيف إلى هذه العطاءات القرآنية والحديثية معطيات تجددت في ظل الإسلام من خلال تجارب علماء الإسلام .

وسنضرب للنوعين أمثلة حية لتتعرف على مدى إمكان ملء مجال واسع من مناهج كليات الطب الإسلامية بتلك العطاءات ، وهذه المعطيات ، ولعل الفكر المنطقي في مجراه العلمي ومجالاته الجامعية لم يطبع الحركة العلمية الطبية بأوروبا إلا في القرن التاسع عشر ، مع ظهور كلود بيرنار (CLAUDE BERNARD) الذي وضع أسس منهجية الطب التجريبي في العصور الحديثة مع أن الفكر الديني الذي دعم تسلسل السند في الحديث من خلال شروط دقيقة سار عليها المحدثون أمثال الإمام البخاري - هو الذي فسح المجال للملاحظة والتجربة في مختلف العلوم ، وخاصة الطب إلى حد أن هنالك مثلاً جارياً في العالم العربي منذ حقب يقول «سل المجرب قبل أن تسأل الطبيب» اللهم إلا إذا كان الطبيب هو نفسه مجرباً .

وقد لاحظ الدكتور (موريس بوكاي)^(١) أن العلم اتسم لأول مرة بطابع دولي في الجامعات الإسلامية في العصور الوسطى ، حيث كان العلماء أكثر تشبهاً بالروح الدينية منهم في عصرنا ، ولم يمنعم ذلك من أن يكونوا في المجتمع الإسلامي مؤمنين وعلماء في آن واحد ذلك أن العلم والدين توأمان .

وقد لاحظ ابن القيم الجوزية في (الطب النبوي) أن المرض نوعان : مرض الأرواح ومرض الأشباح أي الأجسام وكلاهما منصوص عليه في القرآن .

وتنقسم أمراض الروح إلى نوعين: مرض الشك والريبة ومرض النزوات والشهوات .

قال تعالى : «في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً»^(٢) .

وقال : «وإذا دعوا إلى الله ورسوله ليحكم بينهم إذا فريق منهم معرضون وإن يكن لهم الحق يأتوا إليه مذعنين أفي قلوبهم مرض أم ارتابوا أم يخافون أن يحيف الله عليهم ورسوله بل أولئك هم الظالمون»^(٣) .

وقال : «فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض»^(٤) .

(١) في كتابه (التوراة والقرآن والعلم الطبعة الفرنسية ص ١١٩

(٢) (البقرة / ١١)

(٣) النور / ٤٨ - ٥٠ .

(٤) الأحزاب / ٣٣ .

وفي خصوص سنة الرسول صلى الله عليه وسلم الذي تعد الأحاديث المتعلقة بالأدواء والأدوية بثلاثمائة ، وقد ذكر حاجي خليفة في كشف الظنون ستة مؤلفات في الطب النبوي ، وكتب عنه كثير من الأوروبيين مثل كانبي وريسك وبيرون ولنور الدين أبي الحسن علي ابن الجزار المصري السر المصطفوي في الطب النبوي ، ولجلال الدين أبي سليمان داود كتاب في الطب النبوي^(٥) كذلك وقد ترجمه م . بيرون الى الفرنسية هو ينقل عن ابن البيطار وتوجد رسالتان في الطب النبوي لمؤلفين مجهولين حلل إحداهما ريسك في «رسائله الطبية» والثانية كانبي في «حياة محمد» وقد أعطت هذه الرسالة لكانبي هذا فكرة سامية عن علم الرسول عليه السلام (لوكليج ٢ ص ٣١٥) .

كما لأحمد بن يوسف التيفاشي المتوفى عام ٦٥١ هـ / ١٢٥٣ م . (الشفاء في الطب عن المصطفى) ؛ الديباج ص ٧٤ بروكلمان ج ١ ص ٤٩٥ وملحقه ج ١ ص ٩٠٤ .

وقد كان من المقرر في حضارة العرب أنه لا تستوطن إلا بلدة فيها سلطان قاهر وطبيب ماهر ونهر جار وقاض عدل وسوق قائم (زهرة الأس ٢٤) واكتسب علم الطب في مختلف العصور الإسلامية أهمية كبرى جعلت منه فرضاً كفاثياً ، وقد ذكر ابن فرحون في الديباج «أن محمداً المازري كان يفزع اليه في الفتوى في الطب في بلده ، كما يفزع إليه في الفتوى في الفقه ، ويحكى أن سبب قراءته الطب ونظره فيه أنه مرض فكان يطبه يهودي فقال له اليهودي يوماً ، يا سيدي مثلي يطب مثلكم وأي قرابة أجدها أتقرب بها في ديني مثل أن أفقدكم للمسلمين فمن حينئذٍ نظر في الطب» (ص ٢٥٣) .

وقد كلفت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية الدكتور صلاح الدين المنجد مدير معهد المخطوطات في الأمانة العامة سابقاً بوضع كتاب عن مصادر تاريخ الطب المخطوطة ، وقد انتهى الدكتور المنجد من عمله وجمع ألف مخطوط عربي يبحث في الطب في مختلف أقسامه وفي مختلف العصور العربية .

إن قدسية الأحاديث النبوية حدثت بعلماء الإسلام الى ضبط المنهجية العلمية في البحث والتنقيب حتى لا تقع في الخطأ وانصبت هذه القدسية على الحقيقة العلمية حيث كانت وكيفما كانت ، ولعل الشروط التي وضعها المحدثون لذلك قد سبقوا بها ما وضعه العالم الفرنسي (ديكارت) بعد عدة قرون في قواعده الأربع ، وقد تبلور هذا التمازج خاصة في المشاركة بين علمي الأصول الحديثة والفقهية والكلامية من جهة وعلوم الطب والصيدلة من ناحية أخرى .

وتتبلور أسس الأدوية حسب الفكر الإسلامي في ثلاثة محاور هي حفظ الصحة والحماية وتنحية المواد الضارة من الجسم . وهي كلها في قوله تعالى :

١ - «فمن كان منكم مريضاً أو على سفر فعدة من أيام آخر» (معناها الدعوة إلى الحفاظ على الصحة والطاقة) .

٢ - «فمن كان منكم مريضاً أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو نسك» (وفيه دعوة إلى تطهير الجسم مما يتعلق به من جراثيم ، وذلك بحلق الشعر خلال الإحرام للمريض ، وبذلك تتفتح مسام الجلد وتخرج الخبائث من الجسم) .

(٥) للسيوطي كذلك النوع معتكف في الطب النبوي

٣ - « وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيداً طيباً » (العدول عن الماء إلى التراب لتلافي كل ضرر يحصل للجسم) .

كل ذلك يبرز تفاعل العنصر الديني وعنصر العلاج الطبي *

وقد عنى الإسلام بحفظ الصحة (Hygienè) فحض على الطهارة (وثيابك فطهر) والغسل والوضوء والاستنجاء والاستبراء والسواك بدل غسل الأسنان ببول البقر في أوروبا ولوازم الفطرة (وهي غسل ما برز في الجسم لحمايته كالأظافر وشعر الإبط والأنف والعانة والختان (النخ) وذلك بالإضافة إلى تطهير الثياب (وثيابك فطهر الآية) كل ذلك تمهيداً لتصفية الفكر وتطهير العقل من الوسوس والمواجس المثيرة للأعصاب .

وهكذا اهتم الإسلام بالطهارة كعلاج وقائي للجسم والروح معاً ، كما دعا إلى الالتجاء إلى الله تعوذاً من الخوف والقلق واليأس مع الابتعاد عن الخمر والمخدرات والميسر والقمار لطرده أسباب هذا القلق . وقد أبرز الأستاذ أرنيست أدولف الطبيب الجراح في جامعة سان جوهن الأمريكية هذا الشرط في دعم العلاج الطبي الحقيقي ، حيث أوضح أن ٨٠٪ من الأمراض المحصاة في المدن الأمريكية ترجع لأسباب نفسانية ، ونصف هذه النسبة من الأمراض غير عضوية . وبخصوص الصيام أبرز الدكتور ماك مادان وهو من أمهر الأطباء الأمريكيين في كتاب أفرد للصيام - النتائج الباهرة التي يسفر عنها الصيام ، وأثره الحاسم على الأمراض المستعصية مؤكداً أن كل إنسان في حاجة إلى الصوم حتى ولو لم يكن مريضاً ، لأن السميات (أو الديفانات Taseines) الغذائية والعلاجية تتراكم في الجسم مسببة التوعك مع تناقل وتناقص في النشاط ، فإذا تم الصيام خف وزن الصائم وانحسرت الديفانات عن جسمه فتصفي ، ويتنقى كلياً مع انبثاق شعور لديه بعد مرور أيام على صومه بحيوية وقوة لم يعهدهما من قبل ، فالصوم يعالج كل أمراض المعدة والأدوار الدموية وأوعية الدم كالرثية (الروماتيزم) . وهذا مصداق قوله عليه السلام «صوموا تصحوا» .

فالكشف عن الداء ووصف الدواء من أسس الشعائر الدينية في الدين الحنيف .

فالإسلام اعتبر أن لكل داء دواء ، وأن المريض يجب أن يبحث لمرضه عن علاج ، وإلا عوقب بسبب إلقاء نفسه إلى التهلكة ، كما يجب ألا ينساق مع المفهوم المخطيء للقضاء والقدر ، لأن محاولة العلاج أيضاً داخلية في مفهوم القدر .

وفي الوقت الذي اعتبر الإسلام المتطلب ضامناً إذا غلظ في نوعية العلاج فانه سهل مأموريته بإباحه ما لا يباح لغيره ، كالنظر إلى الأعضاء المحرمة من جسمه إذا اقتضى الحال .

على أن الإسلام قد حلل أصول الخليقة في آيات وأحاديث برهن تطور العلم في العصور الحديثة على عمق تحليلاتها ، والله قد خلق الإنسان من صلصال من حمأ مسنون أو صلصال كالفخار أو من سلالة من طين أي خلاصة من مركبات جيرية على أثر تفاعلات فيزيائية كيميائية أحيائية في مزيج مائي أدى إلى تكوين عضوي لزب متلائم الأجزاء على غرار الفخار المتماسك .

وقد تأيد هذا الوضع بأدلة علمية منها :

١ - توافر العناصر الكيميائية الموجودة في الطين جزئياً داخل الجسم البشري ، وهذه «الجزئية» مضمنة في كلمة سلالة ، وقد تأكد من جهة أخرى في تجارب حديثة قام بها الكيميائي جيمس لاوless James G. Lawless تشهد بأن «الحياة

• راجع كتاب «الإسلام والثقافة الطبية» للدكتور أمل العلمي

نشأت في الطين ، وهذا يجف فتولد عنه جزيئات تتكون منها نويات (Néotides) يجب أن تقارن مع ما وصفه القرآن باللزوب أو الصلصال ، ومعنى ذلك أن التجفف يسبق تكوين الجزيئات ما قبل الإحيائية في مستنقعات كالتي توجد في (وادي الريفت) بالبحر الأحمر.

تلك بعض الجوانب الدينية التي تشكل أساس الفكر الطبي في الإسلام ، والتي يمكن استثمار أبعادها العلمية في تحليلات تقنية دقيقة ضمن الأبحاث الجامعية الحديثة التي يجب أن تستهدف بالدرجة الأولى وصل برامج كليات الطب مع تعاليم الإسلام ، وعلينا لدعم هذا الرصيد الثري أن نستعرض عطاءات الفكر الإسلامي في التجارب الطبية الرصينة التي أغنت المكتبة العلمية الإنسانية.

ويودنا أن نضرب لهذا العطاء أمثلة مستقاة خاصة من إسهامات المغرب العربي كامتداد لإبداعات الشرق الإسلامي .

ويتجلى للباحث أن أبا بكر محمد بن زكريا الرازي هو في الحقيقة أبو الطب العربي ، وقد ألف ما يناهز مائتي كتاب ترجمت جميعها إلى اللاتينية ، وقد وصف الجدري والحصبة وهو أول من استعمل الفتائل في العمليات الجراحية ، وكذلك الأنابيب التي يمر منها الصديد والقيح والإفرازات السامة ، وكان طبيباً أخصائياً حيث ألف كتاب «أمراض الأطفال» وكتاب «تجارب المارستان» فلا شك إذن أن الرازي يمكن أن يسجل في طليعة أطباء العرب .

وقد أكد لوكليز أنه إذا كان الكندي هو أول فيلسوف ظهر عند العرب فإن الرازي هو أول طبيب عند العرب (ج ١ ص ٣٣٧) .

وقد شعر العرب منذ القرن الثاني للهجرة بأهمية علم الصيدلة في التجارب الطبية ، كما اقتنعوا بأن معرفة الكيمياء أساسية في البحوث الصيدلانية ، وقد أكد برتيلو في كتابه «الكيمياء في القرون الوسطى» أن كتب جابر بن حيان في الكيمياء هي غاية ما وصل إليه العقل الإنساني من الابتكار ، وأن كل المشتغلين بهذا العلم من بعده كانوا عالة عليه .

وقد سبق العرب الأوروبيين إلى وضع الأواني الزجاجية الكبيرة التي تحتوي على السوائل الملونة .

ثم جاء الأستاذ ابن سينا فكان أعظم مصنفاته الطبية بعد القانون هو أرجوزته المعروفة عند الأوروبيين بـ « كانتيكوم » .

وأهم شرح لها هو الذي ألفه ابن رشد وقد ترجم إلى اللاتينية وكان ابن زهر الأوسط يفضلها على القانون لأنها جامعة لمبادئ العلم .

ويعتبر كتاب القانون لابن سينا والحاوي للرازي وكتاب علي بن عباس أعظم الموسوعات الطبية التي أنتجها العرب (لوكليز ج ١ ص ٤٧٠) .

ويوجد قرار جامعي مؤرخ ب ١٦١٧ يدل على أن كتب الرازي وابن سينا كانت أساس التعليم الطبي في جامعة لوفان في القرن السابع ، عشر وابن سينا كان أساس الدراسات في جامعات أوروبا طوال ستة قرون (أعراف المسلمين

وعاداتهم) (كويتي ص ٢٤٥) .

وأول من نظم صناعة الطب وقيدها حرصاً على مصلحة الجمهور المقتردر الذي تولى الخلافة عام ٢٩٥ ففرض تأدية امتحان وبلغ عدد المتخرجين في جانبي بغداد عام ٣١٩ هـ - ٨٦٠ رجلاً سوى من استغنى عن امتحانه باشتهاره بالتقدم في الصناعة (القفطي ١٣٠) .

وأجرى أول امتحان للصيدلة أيام المعتصم عام ٢٢١ هـ . وقد جاء في (نهاية الرتبة في طلب الحسبة) لعبد الرحمن الشيزري (مخطوط) أن المحتسب كان يحلف الأطباء أن لا يعطوا أحداً دواءً مرأً ولا يركبوا له سماً ولا يصنعوا السمائم عند أحد من العامة ، ولا يذكرها للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل والغض عن المحارم وعدم إفشاء الأسرار (أو السر المهني) والتوفر على جميع الآلات . . .) .

ومن أنجع الوسائل التي كان العرب يقاومون بها الأمراض بجانب المصحات ، حسن التغذية وتناسب الملابس مع الفصول والأساليب الوقائية وفي مقدمتها الطهارة .

لهذا نرى أن الحمامات كانت متوفرة بصورة غريبة وقد ألفت في حمامات دمشق كتب مثل (عدة الملمات في تعداد الحمامات) ليوسف عبد الهادي من رجال القرن العاشر . ويقولون إن حمامات بغداد بلغت بضعة آلاف منذ القرن الثالث ، وفي القاهرة بلغت ثمانين فقط في القرن السابع ، وفي نفس الوقت كان بالفسطاط أكثر من ألف حمام .

وذكر الخطيب البغدادي في تاريخه أن عدد الحمامات في عهد الرشيد والأمين بلغ ستين ألفاً ، وذكر ابن جبير أن في بغداد ألفين من الحمامات قد طليت سطوحها بالقار .

وقد نوه رينوبحكمة المسلمين في اختيار أزيائهم مثل الثياب الصوفية البيضاء التي توافق الصحة في البلاد الحارة ، والتي لا تخزن أشعة الشمس أكثر من الحاجة وتحفظ حرارة الجسم إبان البرد ، زد على ذلك أن الثوب الفضفاض يساعد على تسرب الهواء الضروري للتنفس الجلدي ولا يضغط على بعض الأجهزة مثل الكبد والمعدة (الصحة في المغرب ص ١٤) .

وأبرز طبيب عربي ظهر في الأندلس في القرن الرابع هو أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي صاحب كتاب «التصريف لمن عجز عن التأليف» وقد قال فيه أحد الجراحين الغربيين: «لا شك أن الزهراوي أعظم طبيب في الجراحة العربية وقد اعتمده واستند إلى بحوثه جميع مؤلفي الجراحة في القرون الوسطى وكتابه هو اللبنة الأولى في هذا الفن وهو أول من ربط الشرايين ووصف عملية تفتيت حصاة المثانة واستخرجها بعملية جراحية وعالج الشلل وأول من استعمل خيوط الحرير في العمليات الجراحية» .

وذكر لوكلير من جهته أن الزهراوي أعظم ممثل لعلم الجراحة في المدرسة العربية (ج ١ ص ٣٣٤) .

والظاهرة الطريفة التي امتاز بها كتاب التعريف للزهراوي هو إدراجه بإزاء النصوص لصور الآلات .

وقد عرف البرابرة في المغرب العربي منذ عهود سحيقة حقن جراثيم الجدري ، وكانوا يستعملونها لتحسين

المصاب (كودار - وصف المغرب وتاريخه ج ١ ص ٢٣٩) .

ونقل الكانوني في «شهيرات المغرب» (مخطوط) عن كتاب «فن الأسنان بالمغرب الأقصى» أنه كان بفاس في القرن الرابع الهجري مدرسة طبية وذلك أيام كان المغرب تحت نفوذ الأمويين .

نعم في العهد الذي كانت الأندلس خاضعة لسultan مراكش تكونت - كما يقول لوكلير (ج ٢ ص ٢٤٠) - جماعة من الأطباء التفت حول ملوك المرابطين والموحدين ، وسار معظمهم في ركاب هؤلاء الملوك إلى المغرب حيث قضوا بقية حياتهم في العلاج وتدرis الطب ، فأفاد المغرب كثيراً من نكبة الأندلس .

ويظهر أن أبا العلاء زهر بن زهر هو أول طبيب أندلسي ورد على المغرب بعد استيلاء المرابطين على الأندلس ، وقد كان طبيباً خاصاً ليوسف بن تاشفين بعد أن كان طبيب المعتمد بن عباد بأشبيلية .

وكانت له آراء شاذة في الطب ، منها منعه من الحمام اعتقاداً منه بأنه يعفن الأجسام ويفسد تركيب الأمزجة (عيون الأنبياء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة ج ٢ ص ٦٤-٦٦) .

وقد تمخضت تجارب أبي العلاء في المغرب عن تأليفه لكتاب «التذكرة» (الذي ترجمه وطبعه كولان عام ١٩١١ بباريس) وهو مجموعة من الملاحظات سجلها لولده ابن زهر لتعريفه بالأدواء الغالبة في مراكش والأدوية المناسبة .

وبعدما توفي أبو العلاء أمر علي بن يوسف بجمع ملاحظات طبية أخرى كان أبو العلاء سجلها في أوراق وهي «المجربات» التي جمعت بمراكش عام ٥٢٦ هـ والتي يوجد مخطوط منها في الاسكوريال (رقم ٨٤٤) .

وقد ترجم جان دوكابو التذكرة من العبرانية إلى اللاتينية (نسخة في مكتبة كلية الطب بباريس) ثم توالى التراجم عام ١٢٨٠ والمطبوعات (عشر مرات بين ١٤٩٠ و ١٥٥٤) .

وتوجد الآن نسخة في مكتبة مدرسة اللغات الشرقية بباريس ، يرجع تاريخ طبعها الى ١٥٣١ وهي تحتوي أيضاً على كليات ابن رشد .

وهناك رسالة في أمراض الكلى كتبها أبو العلاء لعلي بن يوسف ولا توجد سوى ترجمتها باللاتينية المنشورة عام ١٤٩٧ كما يوجد له مخطوط حول الخواص بمكتبة بباريس ومنه استقى ابن البيطار خواص لحوم الحيوانات .

ولأبي العلاء مقالة في شرح رسالة يعقوب بن اسحق الكندي حول تركيب الأدوية .

وولده هو أبو مروان عبد الملك بن زهر خدام المرابطين مثل أبيه وألف (كتاب الاقتصاد) لإبراهيم بن يوسف أخي علي (يوجد منه مخطوط بباريس رقم ٢٩٥٩) وكذلك نسخة في الاسكوريال حسب (رينو) محررة بالعربية ومكتوبة بحروف عبرانية وفرغ من الكتاب عام ٥١٥ هـ .

وقد أوضح بكيفية عملية الفرق بين الجذام والبهاق ومسألة العدوى ، بل أفرد لذلك رسالة لم تصلنا ويذكرون أن ابن زهر هذا أعظم من ابن سينا ولا يعد له سوى الرازي في الشرق .

وقد تحدث ابن زهر في هذا الكتاب عن أطباء عصره فذكر أنهم يختلفون في الاعتناء بالمرضى ، وأن الناس يجهلون الطب لأن الطبيب الذي يستشير مريض من المرضى يبادر فيصف له دواء من الأدوية دون تمحيص للحالة في جميع خواصها ، ثم ذكر أنه استدعى يوماً من الأيام لدى أمير مرابطي فوجد جماعة من الأطباء شباباً وشيوخاً لم يسبق له أن تذاكر معهم ، ولكنه تأثر بتجربتهم . فجرت المذاكرة حول الداء الذي يشكو منه الأمير فبادر الأطباء الحاضرون ووصف كل منهم دواء ، فلم يوفق في نظر ابن زهر سوى واحد منهم ، ومع ذلك لم يستكنه سبب الداء .

ومما امتاز به وخالف فيه أطباء عصره الأقدمين أنه كان يستعمل الفصد للشيوخ من سبعين سنة فأقل ، وللأطفال كذلك حيث فصد ابنه من ثلاث سنوات فأدهش معاصريه ، وكان والده أبو العلاء يوصي ببطيخ فلسطين أي الدلاع في غرف المغاربة في أمراض الكبد ويعالج بجس النبض والنظر إلى قوارير البول .

وكتاب التيسير قد كتبه أبو مروان بن زهر بطلب من ابن رشد كتذييل لكتابه الكليات .

وقد أكد ابن عبد الملك في (الذيل والتكملة) أن ابن رشد كان يفضل ابن زهر على غيره من أهل عصره .

وقد نهج ابن زهر في كتاب (التيسير) أسلوباً جديداً في الحكمة القياسية مستخدماً التمحيص العقلي للوصول إلى أحسن النتائج ، فهو طبيب التجربة والتمحيص العلمي وليس من صناع اليد كما يقول في «التيسير»

أما في الميدان العملي فقد لاحظ ابن زهر أنه يأنف من إجراء العمليات الجراحية الكبرى بنفسه ، لأن رؤية الجروح تثير في نفسه ضعفاً يوشك أن يسفر عن إغماء ، ولكنه لا يكره تحضير الأدوية غير مستعمل الخمر في تركيبها على سنن والده أبي العلاء حتى ولو أوصى بذلك جالينوس على خلاف الرازي .

وتحدث عن الأعمال اليدوية في الطب فلاحظ أنها موكولة لأعوان الطبيب مثل الفصد والكبي وفتح الشرايين ، أما مهمة الطبيب فهي تقرير نظام الأكل عند المريض ووصف الأدوية له فهو لا يتناول شيئاً بيده ولا يركب دواء ، وحكي أن والده لم يباشر شيئاً من هذا القبيل بيده طوال حياته ، وحتى لو أراد ذلك لما وفق لعدم الاستيناس وتحدث عبد الملك عن نفسه فذكر أنه كان هو نفسه ولوعاً بالمباشرة اليدوية في الصيدلة وتجربة الأدوية والتوصل إلى قيمها وتركيباتها .

ولعل أبا مروان توصل بفضل قياساته الطبية وتجربته الشخصية إلى الكشف عن أمراض جديدة لم تدرس قبله ، فقد اهتم بالأمراض الرئوية وأجريت له عملية القصبة المؤدية إلى الرئة ، وتمكن هو بعد ذلك من تشريح القصبة في مرض الذبحة فعولج المريض .

وقد اختص ابن زهر في أمراض الجهاز الهضمي واستعمل أنبوبة مجوفة من القصدير لتغذية المصابين بعسر البلع واستعمل الحقن المغذية واكتشف طفيلية الجرب وسماها صؤابة الجرب ، كما بسط طرق العلاج القديمة وأوضح أن الطبيعة - إذا اعتبرناها قوة داخلية تدبر شأن الجهاز البشري - تكفي وحدها في الغالب لعلاج الأدواء (حضارة العرب جوستاف لوبون ص ٥٣٠ من الطبعة الفرنسية) .

وكان أبو مروان إذا عالج مريضاً نسي نفسه واستهلك في مريضه وهذا هو سر عبقريته ، فإذا عرضت عليه حالة شائكة حاول أن يعيشها واستمد من ذكرياته وتجاربه ومنطقه ، ولهذا كان نسيج وحده وانكب أطباء القرون الوسطى على دراسة كتابه التيسير الذي ترجم أولاً عن العبرانية من طرف شخص مجهول (مخطوط بمكتبة ليد) ثم إلى الإيطالية عام ١٢٦٠ .

وقد تحدث ابن زهر في كتاب التيسير عن يمين أبقراط الذي كان يطالب بها جميع من يدرس مصنفاته ويقتضي منهم إلزام تلاميذهم بها .

والخفيد أبو بكر بن أبي مروان كان طبيباً شاعراً متين الدين خدم الدولتين اللمتونية والموحدية (عبد المؤمن ويوسف ويعقوب والناصر) توفي عام ٥٩٦ هـ بمراكش ألف الترياق الخمسيني ليعقوب المنصور .

وكان أبو بكر يحفظ صحيح البخاري بأسانيد (الأنيس المطرب ج ٢ ص ١٨٠) ولم يكن في زمانه أعلم منه باللغة وكان يحفظ شعر ذي الرمة وهو ثلث لغة العرب (المطرب لابن دحية) .

ومنهم أيضاً أبو الوليد بن رشد الذي تميز في الطب ، وله كتاب الكليات الذي ترجم إلى اللاتينية وطبع ، ولما ألف كتابه هذا قصد من ابن زهر أن يؤلف كتاباً في الأمور الجزئية لتكون جملة كتابيها ككتاب كامل في صناعة الطب .

ولابن رشد تلخيص كتاب العلل والأعراض والتصرف والحميات والأدوية المفردة وحيلة البرء .

وقد اقترح ابن رشد في شرحه لابن سينا ما يصفه الأطباء اليوم ، وهو تبديل الهواء في الأمراض الرئوية ، وقد أشار إلى جزيرة العرب وبلاد النوبة كمراكز شتوية (حضارة العرب جوستاف لويون ص ٥٣١ من الطبعة الفرنسية) .

وابن رشد هو أول من أشار إلى الدورة الدموية وعللها في كتابه الكليات الذي استمد منه ويليام هارفي معظم نظرياته .

وأحمد بن محمد أبو جعفر الذهبي المتوفى بتلمسان عام ٦٠١ هـ / ١٢٠٢ م كان عالماً بصناعة الطب فيلسوف الأندلس مع تبريز في الفقه والقراءات والنحو واللغة ، عينه المنصور الموحدى نقيب الطلبة والأطباء بمراكش وطيبه الخاص وكذلك لولده الناصر الموحدى .

وله شرح على صحيح مسلم . عيون الأنباء ج ٣ ص ١٣٢ / ج ٢ ص ٨١ .

أبو يحيى هانئ بن الحسن اللخمي الغرناطي له مشاركة في الحديث والأصول والطب تتلمذ لابن فرتون بفاس توفي عام ٦١٤ هـ (الجذوة ص ٣٣٥) .

وقد رحل إلى المشرق أطباء مغاربة منهم علي بن يقطان السبتي الطبيب الشاعر الأديب الذي توجه إلى مصر عام ٥٤٤ ، ثم إلى اليمن والعراق (القفطي ص ١٦٠) وكذلك يوسف بن يحيى بن اسحق السبتي أبو الحجاج نزيل حلب ويعرف في سبتة بابن سمعون كان طبيباً من أهل فاس «وقرأ يوسف الحكمة ببلاده (أي سبتة) فساد فيها» (القفطي

ص ٢٠٦) وذكر لوكلير أنه كان طبيب ميمون أمير حلب وطبيب الملك الظاهر وصديقاً للقفطي (ج ٢ ص ١٩٣) .
أبو جعفر عمر بن علي القلعي المغربي طبيب ماهر في الأدوية والأمراض وعلاجها كتب ملاحظات على كتب ابن
سينا ، ولد بالمغرب وعاش في دمشق حيث كان له دكان للعيادة توفي عام ٥٧٦ هـ (لوكلير ج ٢ ص ٤٠) .

أما المستشفيات فيما أنشأه أبو يوسف دار الفرج في شرقي الجامع المكرم ، وهو مارستان المرضى يدخل العليل فيه
فيعين ما أعد فيه من المنازل والمياه والرياحين والأطعمة الشهية والأشربة المفوهة ويستطعمها ويستسيغها فتنعشه من حينه
(الاستبصار في عجائب الأمصار) .

ووصف عبد الواحد المراكشي المستشفى الموحدى بمراكش فقال : « وبني بمراكش بيمارستان ما أظن أن في الدنيا
مثله ، وذلك أنه تخير ساحة فسيحة بأعدل موضع في البلد ، وأمر البنائين باتقانه على أحسن الوجوه فأتقنوا فيه من
النقوش البديعة والزخارف المحكمة ما زاد على الاقتراح ، وأمر أن يغرس فيه مع ذلك من جميع الأشجار ، المشمومات
والمأكولات وأجرى فيه مياهاً كثيرة تدور على جميع البيوت زيادة على أربع برك في وسط إحداها رخام أبيض ، ثم أمر له
من الفرش النفيسة من أنواع الصوف والكتان والحرير والأديم وغيره بما يزيد على الوصف ويأتي فوق النعت .

وأجرى له ثلاثين ديناراً في كل يوم برسم الطعام وما ينفق عليه خاصة خارجاً عما جلب اليه من الأدوية ، وأقام فيه
الصيدلة لعمل الأشربة والأدهان والأكحال وأعد فيه للمرضى ثياب ليل ونهار للنوم من جهاز الصيف والشتاء ، فإذا نقه
المريض فإن كان فقيراً أمر له عند خروجه بمال يعيش به ريثما يستقل وإن كان غنياً دفع له ماله . . . ولم يقصره على الفقراء
دون الأغنياء بل كل من مرض بمراكش من غريب حمل إليه وعولج إلى أن يستريح أو يموت ، وكان في كل جمعة بعد صلواته
يركب ويدخله ليعود المرضى . . . ولم يزل مستمراً على هذا إلى أن مات (المعجب ص ١٧٧) .

وذكر مي (Millet) (في كتابه الموحدون) المؤلف عام ١٩٢٣ (ص ١٢٩) أن هذا المستشفى « لا يخلف وراءه
مصحات أوروبا المسيحية فحسب بل تخجل منه حتى اليوم مستشفيات باريس » .

ولا بدع إذا كان مستشفى الموحدين بهذه المثابة بالنسبة لأوروبا فقد قال (ولتر) في (مختصر التاريخ) : « ازدهر علم
الطب والتداوي عند العرب على حين كان الأوروبيون يجهلون هذا العلم الشريف ويحترقون أربابه ، إذ أن الكنيسة
كانت قد حرمتهم عليهم وحصرت التداوي في زيارة الكنائس والاستشفاء بذخائر القديسين وبالتعاويد والرقى التي كان
يبيعها رجال الدين » إلى أن قال : « وكان الأوروبيون يستنكفون من النظافة لأنها تشبه الوضوء عند المسلمين » .

وأبو يوسف المريني « هو الذي صنع المارستانات في جنوب المغرب للغرباء والمجانين وأجرى عليها النفقات وجميع
ما يحتاجون إليه من الأغذية وما يشتبهونه من الفواكه ، وأمر الأطباء بتفقد أحوالهم في أمورهم ومداواتهم وما يصلح
أحوالهم » (الذخيرة السنية ص ١٠٠) ولم تكد تخلو مدينة من مارستان .

على أن الطب كان في أفريقية - كما كان في المغرب - مشاعاً بين طبقة وافرة من الفقهاء والمحدثين والأدباء .
فهذا مثلاً الإمام السنوسي شارح البخاري له شرح على رجز ابن سينا في الطب ، وله شرح كبير على الحوفية في

الفرائض والحساب ألفه وهو ابن تسعة عشر عاماً (النيل ص ٣٥٣) .

وقد أكد رينو أن علم الطب كان يدرس في جامعة القرويين بواسطة كتب أبقراط وجالينوس وديجينوس المعربة ، إلا أن كتب خزانة القرويين اندرس بعضها على يد الإسبان عام ١١٦١ م ولم تعد تدرس العلوم والطب رسمياً اللهم إلا ما كان من دروس يلقونها (أطباء) في جوامع العاصمة أو بعض زوايا المدن الأخرى حيث يعلقون على المصنفات العربية المخطوطة أو المطبوعة الموجودة في الطب بالمغرب محافظين بذلك على ما يعرفونه من الطب التطبيقي ، وقد ازدهر في هذا الابان بالشرق والأندلس خاصة علم النبات وطب العيون وظهر أمثال النبطي وتلميذه ابن البيطار وهما أندلسيان ورشيد الدين الصوري المتوفي عام ٦٣٩ وهو أكبر نباتي العرب طرافة وأصالة ، وقد عرف الشرق نوعاً من الاختصاص في المستشفيات فأضيفت مثلاً إلى مرستانات دمشق أجنحة للكحالة أو طب العيون .

والنبطي هذا هو أبو العباس أحمد بن محمد بن مفرج المعروف بابن الرومية ولد في أشبيلية عام ٥٦١ هـ (وفي رواية أخرى ٥٦٧ هـ) ودرس الأعشاب شخصياً دون اعتماد على ديسقوريدس وجالينوس واقتبس منه تلميذه ابن البيطار ذوقه الخاص وعلمه الواسع وقد رحل إلى الشرق عام ٦١٣ هـ (أو ٦١٤) بعدما درس أعشاب الأندلس ومر بالمغرب حيث أشار في كتابه إلى أعشاب ومدن مغربية ودعا الملك الأفضل للاستيطان بالقاهرة .

وقد صنف كتاباً حسناً كثير الفائدة في الحشائش ورتب فيه أسماءها على حروف المعجم ، وفاق أهل زمانه في معرفة النبات وقعد في دكان لبيعه توفي بأشبيلية عام ٦٣٨ هـ (النسخ ج ١ ص ٦٣٥) .

أما ابن البيطار فقد ذكر لوكلير (ج ٢ ص ٢٢٥) أنه أعظم نباتي العرب وأنه لا يضاهيه من أطباء العرب سوى الغافقي والشريف الإدريسي وأبي العباس النبطي ورشيد الدين الصوري الذين درسوا كلهم الطبيعة وسعوا دائرة المعلومات البشرية وقد استفاد ابن البيطار مما كتبه الصوري وقد تنقل في جبال الشام بصحبة رسام كان يصور له الأعشاب ، وخلف لنا أعظم مجموعة في العلوم الطبيعية الطبية عند العرب . وقد رحل إلى الشرق عام ١٢١٦ م ومرت بالمغرب وسجل ملاحظات شتى حول الأعشاب وبعض الأسماء البربرية التي اندرجت منذ ذلك في القاموس العربي .

وكان ابن البيطار يتجول مع تلميذه ابن أبي أصيبعة للبحث عن الأعشاب ، وقد مات في دمشق عام ١٢٤٨ م خلافاً لما زعمه الحسن الوزان من أنه مات بالأندلس ، وذكر المقري أن ابن البيطار حشر في كتابه ما سمع به وقرأه في تصانيف الأدوية المفردة، ككتاب الغافقي وكتاب الزهراوي وكتاب الشريف الإدريسي السبتي وغيرها وضبطه على حروف المعجم ، كان أوحد زمانه في معرفة النباتات ، سافر إلى بلاد الأفارقة وأقصى بلاد الروم والمغرب وخدم الكامل بن العادل الذي عينه رئيس العشابين بمصر (النسخ ج ٢ ص ٦٨٣) (ويسمى علماء النبات في الشرق بالعشابين والشجارين والنباتيين والحشائشيين كما في التذكرة التيمورية) .

وكتابه جامع المفردات أكمل وأوسع ما صنفه العرب في الطب وقد ترجمه لوكلير إلى الفرنسية وهو يتضمن ألفي وصفة من وصفات العقاقير .

وقد ذكر ابن البيطار عبدالله بن صالح الكتامي مع النبطي وأبي الحجاج الأشبيلي كأساتذة له ، ونقل عنه ابن البيطار عند تعرضه للأعشاب التي شاهدها بإسبانيا والمغرب وبالأخص أرباض فاس (ص ٢٤٨) .

وكتاب الأدوية للشريف الإدريسي الذي أشار إليه ابن أبي أصيبعة والذي هو ملء بالملاحظات الشخصية قد اقتبس منه ابن البيطار في مائتي موضع من كتابه في الأعشاب (لوكليرج ٢ ص ٨) واعتمد عليه وحده في ثلاثين موضعاً (ص ٦٨) وتحدث عن أعشاب المغرب وعرف أحياناً بأسمائها البربرية .

ولكن مرت فترة عصيبة بالشرق فتت في عضد الفنون والفلسفة والتعاليم بسبب غارات المغول الذين ما لبثوا أن اعتنوا بالعلماء بعد إسلامهم بفضل جهود الطبيب قطب الدين الشيرازي تلميذ الفخر الرازي (لوكليرج ٢ ص ١٢١) .

وتخرج عند ذلك أمثال القزويني العالم في الطبيعة الذي يشبهه الغربيون بالعالم بليني ، وبالأندلس ورث بنو الأحر حضارة العرب من أوروبا المسلمة وأصبحت غرناطة التي ظلت تابعة لبني مرين فترة من الزمن ملجأ العلم والفن في أوروبا المسلمة إلى سقوطها في يد الإسبان عام ٨٨٦ هـ . ومن أبرز مؤرخي هذا العصر الذين عنوا بتاريخ الطب ابن الخطيب السلماني .

«ودراسة عصر ابن الخطيب مفيدة - كما يقول رينو - للطبيب لأنها عصر الطاعون الأسود الأكبر الذي هلك فيه حسب قول المؤرخين ثلث سكان المعمورة وقد صنف بعض الأطباء المغاربة مؤلفات في علل هذا الداء وطرق علاجه » (الطب القديم بالمغرب ص ٤٧) .

ثم تعاقب في العصور التالية أطباء واصلوا إثراء التراث العربي الإسلامي من بينهم :

ابن ثابت علي بن سعيد التلمساني المتوفى (عام ٨٢٩ هـ / ١٤٢٦ م) . له ٢٨ كتاباً خاصة في أصول الدين والطب (تعريف الخلف ج ٢ ص ٢٥٩ / الأعلام للزركلي ج ٥ ص ٧٥) .

وعبد الرحمن سقين القصري ثم الفاسي المحدث كان مشاركاً في الأدب والتصوف والطب يقرأ ألفية ابن سينا توفي عام ٩٥٦ هـ (النيل ص ١٥٣) .

وعبد الوهاب الزقاق الذي كانت له مشاركة في الأدب والأصليين والطب والتفسير والحديث والنحو والى القضاء والفتوى بفاس (توفي عام ٩٦١ هـ) .

وقد نصح المنصور السعدي ولده في رسالة وجهها إليه باستعمال الدواء إبان الطاعون الذي طرأ في عهده في وصفات تدل على براعة المنصور في الطب ، ومن جملة ما أوصاه به عدم فتح الرسائل إلا بعد غمسها في الخل القوي ثم تنشيفها ، وهذا يدل - كما يقول رينو ص ٧٩ - على أن المغرب كان يعرف إذ ذاك أن عزل المرضى أصلح وسيلة لدرء المرض .

ولا ينبغي الخلط بين الطاعون والوباء فالفرق بينهما كما يقول محمد بن أبي العاص الأندلسي صاحب الرسالة في تحقيق الوباء أن الطاعون مصحوب دائماً بذبيلة أي عقدة عصبية ملتفة ، في حين أن الوباء قد لا يتمخض عن أي التهاب من هذا النوع ولكن كلاهما قاتل .

وبالرغم من انخفاض المستوى الاجتماعي العام كانت الوفيات قليلة إذا استثنينا الظروف الخاصة ، فقد ذكر الحسن الوزان (Léon l'Africain) أن في مجموع بلاد البربر بلغ معدل العمر ما بين ٦٥ و٧٠ سنة ويرتفع هذا المعدل أحياناً إلى ٨٠ بل ١٠٠ سنة في المغرب بينما ينخفض إلى ٦٠ في ليبيا وأقل من ذلك في السودان (ماسينيون ص ٨٣) .

وقد أقام المغرب محاجر صحية لفصل المرضى عن الأصحاء مسهماً بذلك في محاربة التلوث المجتمعي .

وكان المجذومون يعيشون في الكهوف القريبة من فاس (جذوة الاقتباس ص ١٧) وكانت في أرباض كثير من المدن حارات للمجذومين .

ورغم ما استظهره رينو من أن التعليم الرسمي للطب والعلوم اندرس بجامعة القرويين أواخر القرن الماضي (الطب القديم بالمغرب ص ٧٧) فإن (دلفان) أشار في كتابه حول فاس وجامعتها (المطبوع عام ١٨٨٩) إلى اعتناء الطلبة بجملة من الكتب الطبية مثل الكامل للرازي والقانون والمنظومة لابن سينا وزبدة الطب للجرجاني والتذكرة للسويدي وتذكرة الأنطاكي وكليات ابن رشد ومفردات ابن البيطار وكشف الرموز للجزائري ابن حمادوش وهو عبد الرزاق بن محمد بن حمادوش الجزائري حج عام ١١٣٠ هـ .

وأهم مؤلفاته «كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب» مرتبة على الحروف (تحتوي على نحو الألف عشبة) وهو ينقل عن ابن سينا وابن البيطار والأنطاكي وله أيضاً «تعديل المزاج بحسب قوانين العلاج» (نحو العشرين صحيفة) .

وقد تحدث رينو عن اهتمام الأطباء عندنا بالتشريح والعمليات الجراحية فلاحظ أن هذه العمليات لا تتمخض في الغالب عن ذبول مخطرة لندرة الاستعصاءات الناتجة عن التعفن أو الأصداد والتقيح والفحم ، ويستعمل الأطباء المغاربة في تضميد القروح الزيت الغليان أو القطران الساخن والحناء والفحم وصمغ الصنوبر لاستئصال جراثيم التعفن (ص ١٣٢) وعند حدوث نزيف يستعملون لإيقاف الدم الصوفان والمساحيق المستخلصة من اليقطين (القرع الصغيرة) ودقيق الفول واللفافات للضغط ، فإذا أعياهم الأمر حاولوا الالتئام بخياطة حافتي الجرح في شكل منحرف ويلجأون كذلك إلى كي العرق إما بقضيب محمي وإما بقطعة من حشب محماة ثم يضمد الجرح بالجاوي

ويحكى أن القروح تلتئم في حاحا والسوس لا بالخياطة ولكن عن طريق عضه النمل الكبير لحافتي الجرح بحيث يقطع صدر البعوضة ويبقى الفكك عالقين بالجرح .

أما في جبر الأعضاء المنكسرة فإن الأطباء المغاربة يعمدون إلى طريقة الدلك الذي سبق به المغاربة - كما يقول رينو - اكتشاف لوكاس شامبيونيير ، وكثيراً ما يعطى الطيب لمن كسرت عظامه إيلان وهو حب يكثر في ناحية مراكش غني بمادتي

الفوسفات وكاربونات الجير ويوقف داء الفتق بآلات من جلد أو ثوب محشو بالصوف ، أما الكي فإنه مستعمل في جميع الأمراض الباطنية وفي كثير من العمليات الجراحية (ص ١٣٤) .

وتقطع الأسنان المسوسة بأدوات خاصة ذكر رينو منها مجموعة بعضها مصنوع في المغرب وبعضها مجلوب من أوروبا ، ومن الأطباء من يضمخ السن بمركب من الثوم والملح والحريف (وهو الفجل الوحشي أو الحرف) ثم يملأون السن المسوسة بجذر جوز ريان بعد غمسه في اللبن ويغطي الكل بالصمغ (١٣٥) .

وتداوى أمراض الأذن بالجاوي والزعفران والزيت وعصير ناب الذيب ، أما القروح فلإنها كثيراً ما تداوى بالعمليات الجراحية في الأذن وهي عمليات خطيرة تكمل بالنجاح بسبب قلة القيوح .

أما العيون فإن أمراضها كانت تشكل مع الزهري ثلثي أمراض أفريقيا الشمالية ، غير أن للكحالين أي أطباء العيون المغاربة أساليب مفيدة لمعالجة أنواع الرمذ ولهم فيه مهارة وكذلك في الجزائر (ص ١٣٦) ويستطيعون أن يزيلوا بحذق غشاوة العين المانعة من الإبصار بل يتقنون عمليات أصعب من هذه (ص ١٣٦) .

وذكر كولنار في « وصف المغرب وتاريخه » (ج ١ ص ٢٣٨) أن الكي هو أعظم دواء للجراحات بالمغرب والجزائر وأن هذه العملية أسفرت غالباً عن نتائج عجيبة .

أما تبنيج المريض أثناء العمليات الجراحية فقد أكد رينو أن الأطباء المغاربة كانوا يستعملون السيكران وهو عشب مخدر ، وكذلك جوز الطيب في عملية الختان وقد حكى له الطبيب الجراح الحسن أنه توصل إلى تركيب دواء من السيكران والكبريت وغيرهما يكون البخار المتصاعد من طبخه بمثابة مخدر يستمر تأثيره أربعاً وعشرين ساعة

وذكر الدكتور ميكيريز في كتابه « الأخبار » الصادر عام ١٨٥٩ بالجزائر أن الأطباء المغاربة كانوا يستخدمون وسائل الإيحاء والتنويم في معالجة مرضاهم ، وإجراء عمليات جراحية لهم بحيث يتوصلون إلى درجات شتى من التنويم ، ولا تختلف هذه المناهج عن الأساليب المستعملة عند الأوروبيين ومنها تعليق زجاجة لامعة مثلاً أمام المريض فينمأ بينهما المبخار ترسل روائح العطر والعود (رينو ص ١٣١) .

وقد وصف كودار كذلك في تاريخ المغرب (ج ١ ص ٢٤٠) عمليات التنويم التي أشار إليها الدكتور ميكيريز منها وضع زجاجة فوق طاولة مغطاة بخوان أبيض يتلألأ وراءها مصباح فيجلس المريض على مسافة قريبة مصوباً نظره نحو الضوء فيشعر بثقل وبعد بضع دقائق ينام وتتسارع دقات قلبه ويحرق البخور في الغرفة فيفقد النائم إحساسه .

وذكر رينو أن بعض الأطباء المغاربة كانوا متخصصين بعضهم في الأوجاع وبعضهم في أمراض العيون وبعضهم في الحميات ، أما أطباء الأسنان فإنهم يمارسون هذا الفن - في نظر رينو - بمهارة كبرى (ص ١٢٢) .

وكثيراً ما تستعمل أعضاء بعض الحيوانات لمعالجة الأمراض وهذه الطريقة تستعمل كثيراً في أوروبا (رينو ص ١٥٥) ولا يجهد المغاربة جدوى اللحوم غير المطبوخة ، وقد أشار الشيخ عبد الرزاق صاحب (كشف الرموز) إلى خواص بعض أعضاء الحيوانات منها معالجة داء الكلب بمثقال (غرام) من كلية الكلب العقور بمجرد قتله ، ويؤيد هذا

النوع من العلاج ما ذكره رينو (ص ١٥٧) من أن الدكتور فرانتزان نشر بحثاً في «الأسبوع الطبي» (١٤ مايو ١٨٩٨) ذكر فيه أن مرارة الكلب العقور تحتوي على مادة مضادة لجراثيم داء الكلب .

ويستعمل الكحالون المغاربة أعضاء حيوانية خاصة في أمراض العيون من ذلك مستخلص الكبد والأكياس التي توجد فوق الكليتين والتي استعملها أيضاً باطيس في نيويورك ضد التهاب القرنية والملتحمة وكذلك ضور في ليون ودرايسي في باريس (رينو ص ١٦٠) .

ونشر بنسيمون بحثاً حول الطب والأطباء بالمغرب قبل الحماية في مجلة المغرب الطبي (سنتبر ١٩٥١) ذكر فيه أنه يجب أن نلاحظ أن الطب البدائي التقليدي بالمغرب كان يستعمل في عدة حالات أنواعاً من العلاج لم يعد نزاع في جدواها فمن ذلك أن المريض المصاب بالحصبة أي الحميرة (بومرون) كان يجعل في غرفة يكسى فراشها وجدرانها وأغطيها بلون أحمر ، وهذه الطريقة في العلاج لا يزال يستعملها الدكتور شاطينير الذي لاحظ أن لها يرجع الفضل في تخفيف تفجر الحميرة والحمى وتدارك الاستعصاءات .

ولا يوجد عملياً بيطريون في المغرب ولكن إذا مرضت دابة يلتجأ إلى الطبيب أو الحداد ، على أنه يوجد في جميع المدن بياطرة لهم معرفة ببعض الأمراض بل لهم اختصاص في أدواء الأفراس والبغال والحمير والجمال ، ويستعمل بالأخص الكي والفصد والخصاء .

ومن المربين للخيول من يساعد على التوليد إذا صعب الوضع ، وقد لاحظ رينو بمزيد من الدهشة استعمال المغاربة للتلقيح ضد مرض منتشر عند المعز يعرف بالبيور ، وهناك أمراض مجهولة في المغرب مثل الكزاز (تيتانوس) .

وقد ساق رينو (ص ١٧١) ٣٦ نوعاً من أنواع الأمراض التي تصاب بها الأفراس والبغال والحمير والجمال والبقر والغنم والمعز مع الأدوية المستعملة لعلاجها .

ومن العوائد البيطرية بالمغرب ما ذكره أركمان في «المغرب الحديث» من أنه عندما يلاحظ هزال عند الأفراس بالرغم من حسن تغذيتها دون أن يكون لذلك سبب معلوم يعمد سائسها فيعطئها نصف رطل من الزبد النامس المذاب (أي ما يسمى عندنا بسمن الترياق) خلال ثلاثة أيام متوالية مع إخلاد للراحة .

وكثير من الأمراض المنتشرة في أوروبا غير معروفة بالمغرب ولا في الجزائر ، منها الحمى الوبائية المصحوبة بحبوب صغيرة والحمى الحصية بينما تقل جداً الإصابات الدفتيرية أو التيفوئيد (رينو ص ١٤٠) .

وبقدر ما كان يكثر السل في الصغار بقدر ما كان يقل عند الكبار ، أما الوباء فإنه لم يظهر في المغرب منذ ١٨١٨ وظهرت الكوليرا لآخر مرة عام ١٨٩٥ (ص ١٤١) .

وكان الجدري يظهر كل سبع سنوات تقريباً ، ويعمد بعض الناس إلى التلقيح ضد الجدري بحقن جراثيم بثور ودمايل العجل أو الناقة ، بينما يستعمل آخرون الكبريت والملح ويخلدون إلى الراحة في مكان مظلم .

وكان داء البواسير كثير الانتشار لكثرة استعمال التوابل وكذلك أمراض المعدة والأمعاء بصورة عامة .

والحياة في الهواء الطلق مع قلة وسائل الدفء من شأنها أن تثير السعال وداء العصب (الروماتيزم) ولكن المغاربة كانوا يستعملون كثيراً من المعاجين والأدهان التي لم تكن تخلو من جدوى وأصالة (ص ١٤٢) .

أما الزهري (النوار أو حب الإفرنج) فقد لاحظ الحسن بن محمد الوزان (ليون الأفريقي) انتشاره في المغرب في القرن العاشر الهجري بحيث كان عشر السكان مصابين به تقريباً ، والكبريت الموجود في حمة مولاي يعقوب نافع لهذا الداء .

ومن الأمراض الجلدية سلاط - وهو انتفاخ الجلد - الذي كان منتشرأ بالمغرب لاسيما في سلا بقدر ما انتشر داء الفتق بالرباط وكلا المرضين كان ناتجاً عن وجود عناصر دخيلة في مياه الشرب .

وكذلك الجذام المنتشر بالمغرب وكانت بفاس حارة المجذومين بباب الخوخة ، ثم نقلت إلى الكهوف بعيداً عن المدينة عندما جددت الأسوار ، وقد لاحظ رينو أول هذا القرن عدم وجود حارات من هذا النوع بفاس ، غير أنه يوجد حي بمراكش قرب باب دكالة خاص بالمجدومين وكذلك على بعد ساعة من الجديدة وكان يوجد قبل سنة ١٨٩٩ «دوار المجاذمة» يحتوي على ٢٠٠ من المرضى ولكنهم تشتتوا (ص ١٤٧) .

وقد أصدر السلطان سيدي محمد بن عبد الرحمن ظهيرأ خاصأ في ١٠ رجب ١٢٨٣ الموافق ١٨ نوفمبر ١٨٦٦ جعلت بمقتضاه جزيرة الصويرة محجراً صحياً للحجاج .

وكان المخزن يتخذ الإجراءات اللازمة للحيلولة دون انتشار الوباء من الخارج بفضل الحصار الضيق الذي يضرب أيام الخطر ففي عام ١٠٨٩ هـ عندما ظهر الطاعون بمكناس والقصر « وقف الحراس من العبيد على مشرع سبو وغيره لا يتركون من يرد على فاس ومكناسة وعلى دائرة الملك ، وقد ظهر بفاس فأمر السلطان بتحريق ما بسوق الخميس (نشر الثاني ج ٢ ص ٤٤) .

وقد أشار رينو إلى اجتماع عقده أربعة من علماء فاس في ٨ شوال ١٣١٠ لامتحان طبيب مغربي فشهدوا بعد استفساره بتضلعه في الطب وقوانينه وتطبيقاته ومعرفته بتركيب الأدوية وتقاسيم الشرايين ووظائفها وعددها وعدد العظام وتمييزه بين أنواع العصب والعضلات في الجسم ومعرفة النباتات والأزهار والأعشاب الطبية وخواصها وأسمائها وطرق إذابتها في الوقت الصالح والأوقات المناسبة لوصفها للمرضى وبعد المداولة بين العلماء حولوا للطبيب اجازة (ص ١٢١) .

تلك معالم ومراسم تعطينا صورة مكبرة عن عطاءات الفكر الإسلامي في دعم معطيات الفكر الإنساني مما يجمل أن يتخذ أساساً للدراسات الطبية في الجامعة الإسلامية .

المراجع

- أحمد العكروت (الصلاة وحفظ الصحة عند المسلمين) - أطروحة في الطب - باريس - جوف Jouve ١٩٣٦ .
- « أضواء على الإسلام » - عبد العزيز بن عبدالله - طبعة مكتب تنسيق التعريب في الوطن العربي - الرباط ١٩٦٩ تجدد طبعه بإشراف وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالمغرب عام ١٩٧٤ .
- (المشكل الديموغرافي والتطور الاقتصادي) عبد العزيز بن عبدالله - الجامعة التونسية - ١٩٧٦ (ضمن السلسلة الإسلامية رقم ٥) ص ١٢٧ (مع ترجمته العربية) .
- (الختان عند المسلمين) - أطروحة طبية لعبدالله بنعبيل - كلية الطب بتولوز عام ١٩٣٩ .
- (مدخل إلى دراسة الطب التجريبي) - كلود برنارد - باريس ١٩٦٦ .
- (العلاقة الجنسية في الإسلام) - عبد الوهاب بوحدية - مجموعة (علم الاجتماع اليوم) - الطبعة الأولى عام ١٩٧٥ .
- (مساهمة في دراسة الصيام في الإسلام) - أطروحة في الطب - لعبد الحميد بوحسن ! باريس - مطبعة أرنييت Arnette ١٩٤٢ .
- (الطب العربي) - ادوار بروون Ed. Browne - الطبعة الفرنسية محققة من طرف الدكتور رونو Renaud لا روز - باريس ١٩٣٣ .
- (التوراة والقرآن والعلم) - موريس بوكاي - منشورات سيغيرس Seghers باريس ١٩٧٦ .
- (الغول (= الكحول) والحمل ووفيات الأجنة) - كاردون J.H. Cardon (مجلة الغولية رقم ٢٣ (١٩٧٧) ماسون Masson .
- (الإنسان ذلك المجهول) - الكسيس كاريل - مكتبة بلون Plon ١٩٣٥ . (كتاب ألجيب - باريس ١٩٧٥) .
- (علم الاجتماعي الديني في الإسلام) - جان بول شارني Chamay - منشورات سندباد - باريس ١٩٧٧ (خزانة الإسلام) .
- (خطاب المنهجية) - ديكارت Descartes - الاتحاد العام للمنشورات - باريس ١٩٥١ (المجموعة ١٠-١٨ طبعة ١٩٧٤) .

- (« الصيام المداوي » - ادوار - هوكير Ed. Hooker - مترجم عن الإنجليزية - طبعة (بريد الكتاب) - باريس ١٩٦٩ .
- (الطب والأربعينيات (= المحجر الصحي) في علاقاتها مع الفقه الإسلامي) - مصطفى بلخوجة - الجزائر - المطبعة الشرقية ١٨٩٦ .
- (تاريخ الطب العربي - لوكلير Leclerc - طبعة باريس - (مجلدان) ١٩٧٦ / الطبعة الجديدة - وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - الرباط ١٩٧٩ .
- (الغولية) (= الكحولية) - مالنيك جورج G. Malignac في سلسلة Que sais-je (ماذا أعرف؟) رقم ٦٣٤ (طبعة خامسة ١٩٧٥) .
- (المخدرات) - بوليسي Pelicier وتوليبي G. Thuiller سلسلة Que sais-je (ماذا أعرف؟) - رقم ١٥١٤ (١٩٧٢) (الطبعة الثانية) .
- (فهم الإسلام) - شوون (Xchuo) منشورات السوي Seuil ١٩٧٦ .
- (الختان : - تاريخ - اجتماع - تعقيدات) . أطروحة طبية لعبد الرزاق السرعيني - الرباط ١٩٧٦ .
- (الصيام) - شيلتون Shelton Herbert مطبوعات (بريد الكتاب) - باريس ١٩٧٠ (الطبعة الثانية ١٩٧٥) .
- (الختان : نظرات تاريخية واجتماعية وطبية تشريحية) - أطروحة طبية لسيون سيمون Sion Simon - باريس ١٩٧٠ .
- (محاولة حول حفظ الصحة والوقاية في الإسلام) للشاذلي التركي - أطروحة طبية بجامعة تونس ١٩٧٨ .
- (الإجهاض بين الطب والقانون والإسلام) لنعيم الحبيب - أطروحة دكتوراة جامعة الرباط - ١٩٨٣ (من جملة أعضاء لجنة التحكيم الأستاذ عبدالعزيز بن عبدالله) .
- الطب النبوي - السيوطي (مخطوط) .
- صحيح الإمام مسلم (طبعة محمد علي صبيح ج ٧ ص ٢٧) .
- موجز الإسلام والطب - للشطي - دمشق .
- (الإسلام والثقافة الطبية) - أمل العلمي - أطروحة في الطب ١٩٨٨ الرباط .
- (الطب والأطباء في المغرب) - عبدالعزيز بن عبدالله - الرباط ١٩٥٨ .
- (حضارة العرب) - جوستاق لوبون - الطبعة الفرنسية .
- (الصيدلة في الطب) - ماكس مايرهوف .
- نشرة المعهد المصري بمدريد ١٩٣٤ و ١٩٤٠ .

- (وصف المغرب وتاريخه - كودار Godard

- (مجلة المغرب الطبي) - سبتمبر ١٩٥١ .

- المغرب المجهول - موليراس - مدريد ١٨٩٥ .

التخدير في الطب الإسلامي وأثره على الحضارة الغربية

للدكتور محمد طه الجاسر

سوريا

الخلاصة

لقد ساهمت الحضارة الإسلامية بنصيب وافر في تقدم مختلف مجالات العلم والطب والمنجزات التي تحققت في حقل التخدير وضعت الأسس التي تقوم عليها الممارسة الحديثة في هذا المجال . هنالك قرائن تدل على أن المسلمين كانوا يستعملون المهدئات والمركبات المزيللة للألم قبل المداخلات الجراحية ، فقد ورد عن ابن سينا قوله : (ومن أراد أن يقطع له عضوا يسقى من البيروح في شراب مسيت)^(٤) كما أن للمسلمين فضل إدخال التخدير الاستنشاقى إلى الممارسة العملية وذلك باستعمال ما دعى يومئذ « الإسفنجة المرقدة » ، فقد ذكرت زيغريد هونكه في كتابها « شمس الله تسطع على الغرب » ما يلي : (وللعرب على علم الطب فضل آخر كبير في غاية الأهمية ، ونعني به استخدام المرقد « المخدر » العام في العمليات الجراحية) ثم أضافت في فقرة أخرى (الحقيقة تقول والتاريخ يشهد أن فن استعمال الإسفنجة المخدرة فن عربي إسلامي بحث لم يعرف من قبل)^(٧) لقد استقطر الكندي الغول (الكحول)^(٩) واكتشف الرازي حمض الكبريت^(١٤) ، وإذا علمنا أن الأثير يتج من تعامل الغول (الكحول) بحمض الكبريت لتقطير واستخلاص قدر من الماء منه لأدركنا أن المسلمين كانوا أول من وضع أسس تركيب هذه المادة المخدرة الحيوية .

في حقل الإنعاش تذكر المراجع الغربية أن استعمال المنفاخ لإدخال الهواء إلى الرئتين يعود الفضل فيه إلى (جمعية إنعاش الأشخاص الغرقى) في أمستردام عام ١٧٦٧^(١٥) إلا أن هنالك قرائن من مصادر موثوقة تذكر أن علماء المسلمين لهم الريادة في استعمال المنفاخ لهذا الهدف ، حين استعمل « صالح بن بهلة » منفاخا لإنعاش ابن عم الرشيد في بغداد قبل ٩٠٠ عام من ذلك التاريخ (١٦ ، ١٧ ، ١٨) .

المقدمة :

العلم والطب لا ينجسان عرقا معينا أو مجموعة محددة من الشعوب . فمن الاكتشافات التي حققها الإنسان والتي يصعب حصرها ، نرى أن عددا محدودا جدا كان نتيجة جهد فردي ، أو كان مقتصرًا على أمة واحدة أو جيل أو موقع جغرافي معين . والأغلب أن يكون الاكتشاف الطبي حصيلة إسهامات مشاركة من قبل علماء سابقين من مختلف البقاع عبر العصور .

إنه لمن المؤسف أن كبار المؤرخين الغربيين قد تجاهلوا المنجزات التي حققها الشرق بصورة عامة والمسلمون بصورة خاصة في مختلف مجالات العلوم والطب . هنالك قرائن تشير إلى أن الحضارة الإسلامية قد ساهمت بنصيب عظيم في تقدم العلم والطب . ويكفي أن نذكر هنا أسماء بعض علماء المسلمين الذين ساهمت اكتشافاتهم الجبارة في جوانب من التقدم الحضاري مازال ينعم به البشر في وقتنا الحاضر . من هؤلاء : علاء الدين بن النفيس الذي كان له السبق في وصفه للدوران الرئوي قبل ٣٠٠ عام من الاكتشافات التي اقترنت بعصر النهضة^(١) ، ابن الهيثم واضع أسس علم البصريات والحوارزمي واضع علم الجبر ، وهذا يعطينا فكرة سريعة عن مساهمة الإسلام في التقدم الحضاري .

والهدف من هذه الدراسة هو إلقاء الضوء على الاكتشافات التي حققها العلماء المسلمون في حقل التخدير والتي تركت أثرا بارزا على الحضارة الغربية مازالت تستعمل في مجال الممارسة حتى وقتنا الحاضر .

التخدير في الطب الإسلامي :

التأخر في إنتاج الأدوية المخففة للألم مرده إلى الاعتقاد الذي كان سائدا في الغرب وهو أن الألم والمعاناة هما الثمن الذي يجب أن يدفعه الإنسان ليكفر عن خطاياها^(٢) . والمجتمع البشري مدين بإدخال طرق التخدير الحديثة إلى مجال الممارسة إلى « مورتون » ، « ويلز وسيمسون » وغيرهما .^(٣) الكتب الرئيسية التي بين أيدينا تشير إلى أن التخدير بالاستنشاق لم يكن معروفا قبل هؤلاء ، وإنما هنالك محاولات من قبل الرومان والإغريق ذكر أنها لا تتعدى استعمال طرق السحر والشعوذة والتبريد واستعمال مزيج مخفف للألم عن طريق الفم^(٤) .

لقد عرف الأطباء المسلمون الجراحة ومارسوا مختلف المداخلات الجراحية التي كانت معروفة في ذلك الوقت ، من بتر واستئصال اللوزتين والأورام ، وأحيانا يعرضون وصفا مسهبا لبعض التفاصيل الفنية المتبعة^(٥) . هذا القدر من المداخلات الجراحية لا يعقل أن يجرى بدون الاستعانة بقدر من تخفيف الألم . وبما ساعد على ولوج المسلمين حقل التخدير والعمل على تطويره هو أن قصة الألم كنوع من الجزاء الإلهي لا أصل لها في معتقداتهم وتقاليدهم . هنالك قرائن تشير إلى أن المسلمين كانوا يستعملون المهدئات ، وخلائط مزيلة للألم قبل العمل الجراحي . ورد عن ابن سينا قوله : « ومن أراد أن يقطع له عضو يسقى من البيروج في شراب مسيت »^(٦) ومن النباتات الأخرى التي استعملها المسلمون للهدف نفسه نذكر : القنب الهندي (الحشيش) ، فقاعات الأفيون (الحشخاش) ، الشويكران ، البنج وست الحسن .

كذلك يرجع الفضل لعلماء المسلمين في استعمال التخدير الاستشاقني عن طريق ما دعي بـ « الإسفنجة المرقدة » أو الإسفنجة المنومة ، فقد ذكرت زيغريد هونكه في كتابها : « وعلم الطب حقق كسبا كبيرا واكتشافا هاما وذلك باستعمال التخدير العام في العمليات الجراحية وكم كان تخدير المسلمين فعالا فريدا ورحيبا بكل ما يتناولونه ، وهو يختلف كل الاختلاف عن المشروبات المسكرة التي كان الهنود واليونان والرومان يجبرون مرضاهم على تناولها كلما أرادوا تخفيف آلامهم . وينسب هذا الكشف العلمي إلى طبيب إيطالي مرة وإلى اسكندري مرة أخرى ، في حين أن الحقيقة

تقول والتاريخ يشهد أن فن استعمال الإسفنجة المخدرة فن إسلامي بحث لم يعرف من قبل . وكانت توضع هذه الإسفنجة المخدرة في مزيج من الحشيش والأفيون وست الحسن والزوان»^(٧) .

في حقل الكيمياء فإن رابطة الأثير (-O-) التي هي الجذر الأساسي لمجموعة من المواد المخدرة الاستنشاقية التي تستعمل اليوم (أثير ، ميتوكسي فلورين ، انفلورين ، فلوروكسين ، فورين) يكتسب أهمية خاصة ويبدو أن هنالك خلافا لمن قام بتركيبه أولا . بعض المصادر ترد ذلك إلى « فاليريوس كوردس Valerius Cordus الذي قيل إنه وصف طريقة صنعه في كتابه Annotation on Discorides الذي (طبع عام ١٥٦١) ودعا : زيت الزاج الحلو Sweet Vitriol في حين ترد بعض المصادر الأخرى الفضل في اكتشافه إلى Paracelsus . الذي وصف تركيب الأثير في كتابه Opera Medico-Chemica Sive Paradoxa الذي (طبع عام ١٦٠٥) وذكر تأثيره على الدجاج . هذا الاختلاف حول المصدر الذي قام بتركيب مادة أثير قد وصل درجة جعلت « ارمسترونج دافيزون » Armstrong Davison يقول « إنه ليس من المؤكد أن فاليريوس كوردوس الذي مات عام ١٥٤٤ يستحق أن ينسب إليه كشف مادة الأثير . باراسلسوس Paracelsus (فوق هون هايم) الذي مات عام ١٥٤١ وصف تركيب مادة أثير أيضا في كتابه Opera Medico-Chemica Sive Paradoxa .

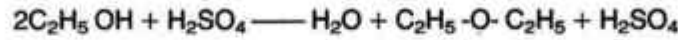
هنالك قرائن تشير إلى أن علماء الطب الإسلامي هم الذين اكتشفوا الغول (الكحول) ومن المحتمل أيضا أنهم وبصورة عفوية اكتشفوا جذر الأثير (-O-) . هنالك مصادر موثوقة تؤكد أن الكندي قد استقطر الغول من النبيذ^(٩) . ومع أن كلمة الكحول عربية صرفة وهي تحريف للكلمة الأصل « الغول » من « الاغتيال » وهو روح الخمرة التي وصفها العرب بأنها تغتال العقل ، كما أنها وردت في القرآن الكريم الذي يصف خمر الجنة بأنها خالية من الغول ولا تتسبب في صداع من يتناولها وذلك في الآية الكريمة ﴿ لا فيها غول ولا هم عنها يزفون ﴾^(١٠) بالرغم من كل ذلك كانت هنالك محاولات لرد فضل هذه التسمية إلى مؤلفين من الغرب .

اريك . ج هوليارد Eric .J. Holmyard عام ١٩٣٧ كان في طليعة من قام بتلك المهمة في كتابه « صانعو الكيمياء » Makers of Chemistry ، فنسب التسمية إلى (باراسلسوس Paracelsus) وكتب يقول : (لقد كان باراسلسوس أول من أطلق اسم « الكوهول » لروح النبيذ . والكحل أو الكحول تعني في الأصل دهنا أسود للعيون ، المستعمل من قبل نساء الشرق ، وبالتدريج اكتسب معنى أي مسحوق ناعم ، ويتحوير طبيعي أخذ يعني أفضل أو أدق جزء في أية مادة) . ويمضي هوليارد فيضيف (من المحتمل أن باراسلسوس اعتبر روح النبيذ كأفضل جزء فيه ومن ثم دعا كحول النبيذ أو باختصار الكحول)^(١١) .

هنالك دراسة أخرى عن تاريخ هذه المادة أجراها الأستاذ الدكتور محمد يحيى الهاشمي (١٩٦٨) وأخذ فيها بوجهة نظر هوليارد ، وذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن الكحول هو جمع الكحل^(١٢) وكما سيتضح من هذا البحث فإن كلتا المطالعتين بعيدتان عن الصحة . فكلمة الكحول لا وجود لها في اللغة العربية طبقا لجميع المعاجم والموسوعات والتراث الأدبي . وإنما هنالك : الكحل : ما وضع في العين يستشفى به ، وهو اسم مادة ولا تجمع . وقد اعتاد العرب القول : « ناعم كالكحل » لوصف شدة نعومة المواد الصلبة ، وهو قول أقرب إلى العامية منه إلى الفصحى .

إلا أن هذا لا ينطبق على المواد السائلة بالتأكيد ، وإنما هنالك دلائل تشير إلى أن كلمة الكحول هي تحريف مشوه لكلمة « الغول » المشتقة من « الاغتبال » والتي تعني : القضاء على الشيء خلسة ، وتلك هي الخاصة التي وصف بها الخمر ، كما وردت في بعض أشعار العرب حتى قبل الإسلام . وقال أبو عبيده : الغول أن تغتال عقولهم وأنشد : وما زالت الخمر تغتالنا وتذهب بالأول الأول^(١٣) .

من ناحية أخرى هنالك قرائن تشير إلى أن الرازي هو مكتشف حمض الكبريت الذي ركبه من كبريتات الحديد المائية ودعاها « الزاج الأخضر »^(١٤) وقد اعتادوا تقطير الغول بإجراء تفاعل بينه وبين حمض الكبريت . وإذا علمنا أن مادة أثر تنتج من تعامل الغول بحمض الكبريت لاستخلاص قدر من الماء على النحو التالي :



إذا لأدركنا أنه من المحتمل جدا أن المسلمين الأوائل كانوا أول من وضع أسس تركيب هذه المادة الرئيسية في التخدير .

في مجال الإنعاش نرى المصادر الغربية ترد فضل استعمال المنفاخ - (وهو الشكل البدائي لجهاز أمبو AMBU المستعمل حاليا في الإنعاش التنفسي) - إلى « جمعية إنعاش الأشخاص الغرقى » في أمستردام عام ١٧٦٧ أولا ومن ثم استعمال في « الجمعية الإنسانية الملكية » في إنجلترا عام ١٧٧١ ، والبعض يذهب إلى أبعد من ذلك قليلا ليرد الفضل في إدخال استعمال المنفاخ في الإنعاش التنفسي إلى باراسلسوس Paracelsus (١٤٩٣ - ١٥٤١)^(١٥) . إلا أن هنالك قرائن تشير إلى أن المسلمين في القرن الثالث عشر عرفوا الإنعاش التنفسي باستعمال المنفاخ كوسيلة لإدخال الهواء إلى الرئتين . والواقعة المختصرة التالية مأخوذة من كتاب « ابن أبي أصيبعة » والنسخة الإنكليزية منه بعنوان (Classes of Physicians)^(١٦) والعربية « طبقات الأطباء »^(١٧) كتب في القرن الثالث عشر . وهذا المؤلف طبيب مدرسي وأخصائي في أمراض العيون ، عاش بصورة رئيسية في القاهرة ومات عام ١٢٧٠ ميلادية^(١٨) .

يروى ابن أبي أصيبعة^(١٧) :

جاء في سيرة صالح بن بهلة أن الرشيد كان لا يأكل إلا بحضور جبرائيل بن بختيشوع ، وقد قدمت يوما الموائد بين يديه وجبرائيل غائب فبحث عنه فلم يعثر له على أثر ، مما أثار غضب الرشيد . وبينما كان الأمر كذلك حضر وقال للرشيد معتذرا بأنه كان يعالج ابن عمه ابراهيم وبه رمق ينقضي وقت صلاة العتمة . وهنا تدخل جعفر بن يحيى وقال : يا أمير المؤمنين ان صالح بن بهلة عالم بطريقة أهل الهند في الطب ويحسن إحضاره ، فأمر الرشيد بإحضار صالح وتوجيهه والمسير به إليه ورده بعد منصرفه من عند ابن عمه ، ففعل ذلك جعفر . وقد التمس صالح بن بهلة أن يقابل الرشيد بالذات ليخبره عن حال ابن عمه ابراهيم . فقال صالح للرشيد : أنا أشهدك يا أمير المؤمنين ، وأشهد على نفسي من حضرك أن ابراهيم بن صالح إن توفى في هذه الليلة فإن كل دابة لي فحبيس في سبيل الله ، وكل مال لي فصدقة على المساكين ، ولم أقل ما قلت إلا بعلم . ولما كان وقت صلاة العتمة جاء نعي ابراهيم ابن عم الرشيد فأخذ يكيل اللوم

لصالح بن بهله ، فلم يناطقه إلى أن سطعت روائح المجامر . فصاح عند ذلك صالح : الله الله يا أمير المؤمنين أن تدفن ابن عمك حيا ، فوالله ما مات فأطلق لي الدخول عليه وحدي ثانية فأذن له بذلك . . وأتى صالح بكندس ومنفخة من الخزانة ونفخ في أنف ابراهيم مقدار ثلث ساعة واضطرب بعدها بدنه وعطس وجلس أمام الرشيد . وعاش ابراهيم بعد ذلك دهرا ، ثم تزوج العباسة بنت المهدي وولي مصر وفلسطين .

الخاتمة

ويعد فإن العلم لا موطن له ، ولكل إنسان الحق في طلبه ، وإذا توافرت المؤهلات والظروف لامرئ فتح عليه . والمسلمون في طليعة تلك الأمم التي حملت مشعل العلم دهرا ، وساهمت بقسط وافر في تطوير وإرساخ دعائم العلوم التي قامت عليها النهضة الحديثة . وأنهم اليوم مدعوون إلى أن يضيفوا إليها المزيد ، وإنهم لقادرون .

المراجع

- ١ - حداد ف.س. : علاء الدين بن النفيس ، مجلة الشرق الأوسط للتخدير 4: 223-224-1974 . M.E.J. Anaesth.
- ٢ - غراي ونن Gray and Nunn : التخدير العام General Anaesthesia الإصدار الثالث ، المجلد الأول ص ٧٠٨ - ٧١٠ بترورث Butterworths ١٩٧١
- ٣ - وايلي وتشرشل - دافيدسن Whyli and Churchill-Davidson : التخدير العملي Practice of Anaesthesia الإصدار الثالث ، ص ٢٨١ ، لويدلوك Lloyd-Luke
- ٤ - ARMSTRONG DAVISON دافيزون : التخدير العام General Anaesthesia الإصدار الثالث ، المجلد الأول ص ٧١٦-٧١٨ بترورث ١٩٧١ .
- ٥ - ابن سينا : القانون في الطب . المجلد الثاني ص ٣٧١ ، المجلد الثالث ص ١٣٢ ، ١٣٤ ، ١٣٧ ، ٢٢٩ . طبعة جديدة من قبل مكتبة المثنى - بغداد وهي تصوير عن نسخة بولاق ، طبعة (١٢٩٤ بعد الهجرة) و (١٨٧٧ ميلادية) .
- ٦ - الشطي ، ش : حول السرطان في طب العرب . مجموعة أسبوع العلم الرابع عشر . منشورات المجلس الأعلى للعلوم ، دمشق ، ١٩٧٤ .
- ٧ - زيغريد هونكه Sigrid Hunke : شمس الله تسطع على الغرب Allah Sonne Uber Abendland Unser Arabische Erbe الإصدار الثاني ، الطبعة العربية ، ص ٢٧٩-٢٨٠ المكتب التجاري ، بيروت ١٩٦٩ .
- ٨ - غراي ونن Gray and Nunn : التخدير العام General Anaesthesia الإصدار الثالث ، المجلد الأول ، ص ٧١١ ، بترورث ١٩٧١ Butterworths
- ٩ - الكندي ، يعقوب بن اسحق : كيمياء العطر والتصبغات ، الطبعة العربية ، ص : ٥٠ ، لا يبيغ ١٩٤٨ .
- ١٠ - القرآن الكريم : سورة الصافات ، الجزء 23 الآية (46) .
- ١١ - هوليارد . آ.ج. Holmyard, E.J. : صانعو الكيمياء Makers of Chemistry ص ١١١-١١٢ ، اوكسفورد : ١٩٣٧ .
- ١٢ - الهاشمي ، م.ي : حول تاريخ الكحول Sur L'histoire de L'alcool المؤتمر الدولي الثاني عشر لتاريخ العلوم XII Congre International de L'Histoire de Science البرت بلا نشار Albert Blanchard ١٩٦٨ .
- ١٣ - ابن منظور : لسان العرب ، المجلد (١٠) ، ل ، ص : ٥٨٤-٥٨٧ ، دار صادر بيروت .

- ١٤ - الرازي ، أبو بكر : كتاب الأسرار ص ٤ ، ١٠٩ ، ١١٠ . مللي يونسيكو ، دار ايران ، منشورات شعارة قوميسيون ، جب خانه ، حيدر ي ١٣٤٣ بعد الهجرة .
- ١٥ - هر هولدت ورافن Her Holdt and Rafn : تدابير إتقاذ حياة الأشخاص الغرقى - كونهاغن Life Saving Measures of Drowning
Reprinted by Scandinavian Society of Anaesthesiologists, Aarhus
أعيد طبعه من قبل الجمعية السكندنافية للمخدرين ، اهوس
- ١٦ - ابن أبي أصيبعة : طبقات الاطباء Classes of Physicians . طبعات وهية Whbiya Press ١٩٢٢
- ١٧ - ابن أبي أصيبعة (668-660 بعد الهجرة) : طبقات الأطباء ، النسخة العربية . ص : ٤٧٥-٤٧٧ منشورات دار الحياة بيروت ١٩٦٥ .
- ١٨ - كمال حسان : موسوعة الطب الإسلامي ، ص ٧١١ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٥ .
Encyclopaedia of Islamic Medicine, p:711, General Egyptian Book Organization, 1975.

المجموعة الثالثة
(من القسم الأول)

أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية
في عصر النهضة في مجال العلوم الطبية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١ - « الطب في تركيا »

للحكيم / محمد سعيد (غير متوفرة بالعربية)

٢ - « أثر الحضارة الإسلامية على الحضارة الأوروبية في عصر

النهضة في مجال العلوم الطبية » (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / محمد عبد المطلب

٣ - « روجر باكون العلم والخبرة » (غير متوفر بالعربية)

الأستاذ الدكتور / ايريك فوربس

٤ - « ملامح من مساهمة الطب الإسلامي في الأمراض البولية »

الدكتور / أكرم منيب الدجاني

٥ - « دراسة لبعض مفاهيم علم العقاقير الطبية الإسلامية

وتأثيره على الغرب » . (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / كمال محمد حبيب وزملاؤه

٦ - « تحقيق حياة الرازي كما وردت في

المصادر القديمة والمراجع الحديثة »

الدكتور / أحمد معز صفال

مراجع من مساهمة الطب الإسلامي في الأمراض البولية

للدكتور أكرم منيب الدجاني

المملكة الأردنية الهاشمية

المهدف من هذا البحث هو استعراض أهم ما قدمه وأضافه الأطباء العرب والمسلمون في وصف وعلاج وجراحة المسالك البولية والرد على بعض من حاول إنكار أو إهمال دور الطب الإسلامي في هذا الفرع من الطب .

ولقد رد كثير من الباحثين ٦-١ على الادعاء بأن الأطباء المسلمين كانوا نقلة لطب من سبقهم من الأغريق والرومان ومن قبلهم الهنود ، وبينوا عكس ذلك بأنهم قد أثروا الطب بتجاربههم ودراساتهم وأصبحوا المستكشفين والمصدرين للنتائج العلمية الذي أنار الطريق للحضارة الأوروبية الحديثة .

وإذا ما استعرضنا مشاهير الأطباء الذي ألفوا في فرع الأمراض البولية نجد أن الرازي والزهرراوي وابن سينا يأتون في الطليعة ، غير أن هناك آخرين وإن كانت أعمالهم قد تأتي في مركز أقل شهرة مثل ابن القف وثابت بن قرة والمجوسي والطبري . وكثيرون غيرهم قد جمعوا وحافظوا على التراث الطبي وأضافوا إليه الكثير وما وصلنا من مؤلفاتهم هو خير دليل على ذلك .

وسأستعرض في هذا البحث بعض الدراسات المهمة المتعلقة بأمراض معينة أو حالات خاصة وأرد للطلب الإسلامي ما أنكر عليه في هذه المجالات .

التشريح :-

لقد قدم لنا المجوسي^(٧) وابن سينا^(٨) وابن هيل^(٩) في تشريح الحالبين والمثانة وصفا دقيقا لمسار الحالبين في جدار المثانة كما نفهمه ونعرفه الآن ، وكذلك عن أهمية هذا المسار في عدم رجوع البول عند التبول . ومن الطريف أن عالما آخر معاصرا ومن أصل عربي هو ثابتهو^(١٠) قد توصل إلى نفس الملاحظة بعدما يقرب من ألف عام .

كما أكد ابن هيل وابن سينا أهمية وجود العضلة الإرادية على عنق المثانة فقد وصفها الأول (وعلى مخرجه عضلة تنظمه وتحبسه إلى حين تطلقه الإرادة) بينما وصفها ابن سينا (وحَوَظ مبدأ ذلك العنق بعضلة تطيف بها كالحانقة العاصرة حتى تمنع خروج المائية عنها إلا بإرادة المرخية لتلك العضلة المستعينة بعضلة البطن)^(٨) .

وفي وصفه لامتداد عضلات البطن إلى الأنثيين ذكر ابن القف أن الفائدة (تشييل الانثيين إلى فوق لثلاثي استرخيا إذا

كانتا معلقتين^(١١) . وفي تشريح القضيب يذكر المجوسي (يوجد له شريانان وعضلتان متقابلتان وعند الانتصاب تجعل كلتا العضلتين القضيب والإحليل مستقيمين وبذلك يتوسع ويسهل خروج المني) .

ويعزى إلى المجوسي السبق في وصف علاج بعض التشنجات الخلقية للإحليل . وفي شرحه لكيفية خروج البول الطبيعي لم يختلف ابن سينا مع ما نعرفه الآن عن فسيولوجية التبول : (المثانة تدفع البول بأن تقبض عليه من جميع الجوانب كالعاصرة وتفتح عضلتها التي على فمها وتعصر عضلة المراق)^(١٢) .

الحصى البولية :-

لقد أولى الأطباء المسلمون اهتماما كبيرا لهذا الموضوع فلقد حاولوا تفسير تكوين الحصى وأفردوا المقالات العديدة عن علاماتها وأعراضها وشرحوا بعض العمليات ولأول مرة لإخراج وتفتيت هذه الحصى كما نصحوا بالعلاجات الطبية لتفتيتها وقدموا النصائح للتحرز منها .

أسباب تكون الحصى :-

ذكر ابن قرة (السبب في تولد الحصى هو ضيق عنق الكلى والمثانة والحرارة في باطنها والمادة التي تتولد عنها الحصى كيموس فح غليظ لزج ينحدر مع البول ويتولد هذا الكيلوس عن كثرة الأغذية الغليظة الطبع)^(١٣) . ويخبرنا ابن سينا (أن كل الأورام الحارة مسرعة إلى التحجر وكيف لا وهي بيت الحصى)^(١٤) بينما ذكر الرازي (يتولد الحصى من قروح في الكلى فيصير فيها مدة وتغلظ حتى تتحجر) كما يقول (ويكون تولد الحصى إما في بطن الكلى . . أو في لحمها أو على الوجهين معا)^(١٥) . بينما يقول ابن قرة . . (ويكون بدء تولدها صغارا رملية فإن تمادى بها الزمان وأغفل علاجها اتحد بعضها ببعض فصار حصىا كبيرة وتصلب)^(١٦) .

ليس هذا ما نعرفه في هذا العصر عن وجود مادة صغيرة سواء كانت دموية أو قيحية . . الخ تكون نواة لترسب الأملاح التي تكون الحصى البولية ؟ وكذلك لا تخفى على أحد أهمية تضيق المسالك البولية في تكوين الحصى ، كما أننا نعرف الآن أهمية زيادة تناول بعض المأكولات في أسباب تكوين الحصى . ولقد اتفق كل من ابن سينا والزهرائي^(١٦) على أن حصى المثانة أكثر ما تعرض للمصيبان بينما حصى الكلية أكثر في المشايخ . ونحن نعرف الآن أن حصى المثانة في بعض بلدان العالم الثالث يكون أغلبها في الأطفال . وكذلك اتفق ابن سينا والرازي على أن حصى المثانة أقل في النساء (لأن مجرى مثانتهم إلى خارج أقصر وأوسع وأقل تعاريجا)^(١٧) .

ولقد بين الرازي وابن سينا كما نعرف الآن الألم عند أصحاب الحصى في الكلى أشد ما يكون عند أول التولد وعند الحركة والمرور في المجاري إلى المثانة وأما في سائر الأوقات فإنما (يجدون شيئا ثقيلًا موضوعًا في موضع الكلى)^(١٨) .

ولقد فرق ابن سينا^(١٩) بكل دقة ووضوح بين حصى المثانة وحصى الكلية من عدة وجوه ولا يختلف ذلك عما وصفه الرازي^(٢٠) أو ما أورده الزهرائي^(١٦) (جدول ١) .

المعاصرة بين العوسج ووجع الحصى .-

وكان أطباء العرب حاذقين في التشخيص والتفريق بين الأمراض فابن سينا كان يفرق بين الالتهاب الرئوي وذات الجنب وبين المغص المعوي والمغص الكلوي وهو يتفق مع الرازي وإن كان أكثر تفصيلا وإليك وصفه : (قد تعرض في حصة الكلي الأعراض القولنجية كلها لأن القولون نفسه يشارك الكلية فيتعرض له الوجع لكن الفرق الذي يخصه ويعرض له الأعراض التي تناسب ذلك الوجع (جدول ٢) .

العلاج :-

أما بالنسبة لعلاج الألم فينصح الرازي (وجع الخاصرة في حالة النوبة إنما يحتاج أن يداوى بالأشياء التي تسكن الأوجاع فإذا سكنت نوبة الوجع عولج بما يخرج الحصى)^(٢١) .

وبين ابن القف (أن حصى المثانة تارة تكون كبيرة وتارة تكون صغيرة والعلاج في الكبيرة أسهل وأهون وذلك لأمر ثلاثة هي :-

إحداها أن الكبيرة إما أن تنزل في مجرى القضيب وتقف فيه بخلاف الصغيرة التي هي حاصلة أبدا في تجويف المثانة .

وثانيها أن الكبيرة يدركها الحس أبلغ من إدراكه للصغيرة .

وثالثها أن الكبيرة أصحابها اعتادوا آلاما وأوجعا قوية فيسهل عليهم العلاج بالشق)^(٢٢) .

تفتيت الحصى :-

ذكر الرازي^(٢٣) على لسان الطبري أن ماء ورق الفجل مفيد لتفتيت الحصى وعن أبي خالد الفارسي (دهن الحبة الخضراء إذا شرب منه على الريق فت الحصى وماء الحمص إن شرب وأكل به الخبز واتخذته أبدا فت الحصى) وعن لسان بخشبيوع (حب المحلب قشور الكبر ولوز مر) وذكر ابن قرة أن الحجر اليهودي يفتت الحصى^(٢٤) كما ذكر الأنطاكي^(٢٥) . وجاء في حاشية تذكرة داوود (ص ٩٢) المذيب للحصى :

(الشجرينا والكاكنج ومعجون اللبوب والبزورات والمدرات ودهن العقارب شربا وزرقا وطبيخ أجزاء شجرة الغار والفجل والعليق وإذا حشي الفجل برز السلجم وشوي في العجين حتى ينضج وأكل بالعلسل فت الحصى (مجرب))^(٢٦) .

العمليات الجراحية :-

يقول سبرنجل أن الزهراوي كان أول من عمل عملية استئصال حصة المثانة عن طريق المهبل^(٢٧) ، كما وأن العملية المعروفة باسم Lithotomy المستعملة لاستخراج حصة المثانة هي من ابتكار الزهراوي أيضا وعن ذلك يقول

سامي حمارنة إن ذلك يعتبر تطوراً عظيماً في الجراحة (٢٨) (شكل ١) وكذلك فلقد قدم كل من الرازي والزهراوي (١٦) وصفاً دقيقاً للشق على الحصاة وكلاهما أكد وجوب عمل شق يكون من الداخل أصغر منه من الخارج حتى يمنع خروج البول (وانظر أن يكون الشق في الجلد واللحم بقدر ما تخرج الحصى بسهولة وأما في عنق المثانة فيقدر مالا تخرج إلا بشدة وجهد (٢٩) .

ونصح الرازي لسحبها بالكلبتين التي (تشبه مجرى السهام) ونصح بتكسيروها إن كانت كبيرة وإخراجها دفعة دفعة حتى لا يسيل البول أو تفتت داخل (٢٩) وذكر أيضاً (فإن جهل أن تشق شقاً عظيماً فيهبج لذلك تفتت البول ولا يلتحم البتة ولكن ادفعها حتى تخرج أحد جوانبها واقبض عليها بهذه الآلة حتى تنكسر ولا تحل عنها ثم ادفعها واقبض عليها حتى تكسرها على هذا قطعاً حتى تخرجها (٢٩) . ويظهر من ذلك الفن الجراحي في الاحتياط بتجنب الإضرار بالأعضاء وما ينتج عن ذلك من مضاعفات . وبين كل من الرازي والزهراوي صعوبة الشق في المرأة ولكن ابن القف رد ذلك لأسباب خمسة :-

- ١ - أحدها ربما كانت المرأة بكرًا فلا يتهيأ إدخال الإصبع في الفرج لأجل التفتيش على الحصاة .
- ٢ - لقلة إقدام المرأة على المعالجة المذكورة واحتمالها لأم الشق .
- ٣ - قل ما نجد امرأة تبيع نفسها للجراحين للمعالجة المذكورة فإن الحياء غالب عليهن .
- ٤ - لبعدها موضع الحصى فيهن بحيث يمتد إلى شق عميق وفي ذلك خطر .
- ٥ - ربما كانت حبل فيؤذي الجنين الشق (٢٢) .

ونقل الرازي عن ميسوسن صاحب كتاب القوابل قوله : إذا شققت عن الحصى فأخرجها بالجفت وقد علق الرازي على ذلك بقوله (خير من الجر لأنه يخرق، ويجب أن تكون آلة شبه كلبتي السهام فإنه أجود) (٣٠) . أما ابن سينا فهو لا يأذن بالشق (ومع هذا فالاشتغال بالشق خطر عظيم وأنا لا آذن له) (٣١) ، وهذا يشابه رأي ابن القف عن جراحة الكلى فإنها (لا تبرأ لدوام مرور المثانة إليها) (٣٢) .

حصاة القضيب :-

ويطابق ما ذكره الرازي وصف الزهراوي في الشق مباشرة على حصاة القضيب بعد شد الجلد إلى الأمام حتى يرجع بعد الشق وتغطي الفتحة ويمنع البول وأشار إلى ربط الخيط خلفها حتى لا يعود إلى المثانة .

ولقد نصح الرازي (بشق طرف الذكر وإخراجها متى تشمرت في رأس الإحليل) (٣٣) ونصح بأن (لا تضغطها إلى الخروج) حتى لا ينخرق اللحم ويتهيج منه قروح وأوجاع شديدة (٣٣) وهذا بالفعل هو ما ننصح به هذه الأيام .

وأما عن تفتت الحصاة الصغيرة (متى صارت في القضيب ونشبت فيه وامتنع البول عن الخروج) واستعمال الآلة (المثقاب) التي عملها الزهراوي لذلك فإليك وصفه :-

(علاجها بما أنا واصفه قبل أن تصير إلى الشق فكثيراً ما استغنيت بهذا العلاج عن الشق : وهو أن تأخذ شعياً من

حديد الفولاذ تكون على هذه الصورة (شكل ٢) .

مثلث الطرف حاد مفروز في عود ثم تأخذ خيطا وتربط به القضيب تحت الحصاة لثلاث مرات ثم تدخل حديد المشعب في الإحليل برفق حتى توصل المشعب إلى نفس الحصاة وتدير المشعب بيدك في نفس الحصاة قليلا وأنت تروم ثقبها حتى تنفذها من الجهة الأخرى فإن البول ينطلق من ساعته ثم تزم بيدك على ما بقي من الحصاة في خارج القضيب فإنها تتفتت وتخرج مع البول ويبرأ العليل فإذا لم يتهبأ لك هذا العلاج . . تشق على الحصاة (١٦) .

التحرز من تولد الحصاة : -

قال ابن قره (يكون ذلك بترك الأطعمة الغليظة وتعاطي الأشربة وتعاهد ما يتقى آلات البول ومجاريها . . من كل ما يدر البول من الأدوية . وأن الأدوية المقررة لذلك بذر البطيخ والقثاء والحنبازي وبذر الكرفس وبذر الفجل والكمون ولوز مر مفردة ومؤلفه . . . وجميع ما يدر (١٧) .

وحسب رأي الرازي ينبغي أن يمنع أكل كل ما يغلظ البول ومما يولد في المثانة حرارة نارية . . ويتغذى بالأشياء اللطيفة ويعني بالمهضم . . واترك الأغذية الغليظة اللزجة كاللبن والبيض السليق وخبز السميد والأطرية العصيدة . . وأكثر من الخبز ولاسيما الحديث والسمك الطري . . ومن الفواكه العسرة المهضم كالفتحاح ولحم الأترج والخمور الغلاظ (١٨) . وهذا كما يظهر بعض ما ننصح به في هذه الأيام من ناحية المأكول لتجنب تولد تكرار الحصى وكذلك بتعاطي مدرات البول .

التطهير أو الختان : -

لا شك أن الوصف الدقيق للطرق الأربعة المختلفة التي ذكرها ابن القف (١٩) لعملية الختان تعتبر في رأينا الأساس الذي يتبع في هذه الجراحة في عصرنا الحالي . ولعل وصفه (أن يجعل شيء مستدير على قدر القلفة داخل القلفة ويدفع بها الكمرة إلى داخل وتمسك الجلد بقوة ثم تقطع) . هو المبدأ الأصلي لطريقة الختان بآلة جومكو . وكذلك وصفه (أن تربط القلفة من دون الرباط) قد يعتبر المبدأ الذي تعمل فيه الطريقة الحديثة بالربط مع استعمال الكشبتان البلاستيكي . غير أن الزهراوي يفضل التطهير بالمقص والرباط بالخيط (لأن المقص متناسبة القطع فمتى عصرت يدك قطعت على قياس واحد وفي زمن واحد فيصير زمام الخيط يشبه حائط جلدة الإحليل من كل النواحي ولا يقع معه خطأ البتة (٢٠) . (شكل ٣) .

علاج من يولد من الأطفال وكمرته غير مثقوبة : -

لقد أكد كل من ابن القف والزهراوي أهمية علاج الصبيان الذين يولدون وكمراتهم غير مثقوبة فيقول الأول (٢١) (قد يولد من الأطفال وليس لكمرته ثقب أو كان لها ثقب غير أنه ليس على استقامة بل مائل إلى أسفل وكل واحد منها

مضر : أما الضرر الأول فظاهر من جهة حبسه للمائية . وأما الثاني فمن جهة النسل فإن ذلك يضره من قبل أن المنى لا يزرق في محل الولادة على استقامة بل يكون خروجه على وارب) . بينما يصفها الزهراوي بأنها (علة قبيحة جدا) ويضيف أن من يولد (والثقب عند نهاية الكمرة فلا يقدر أن يبول إلى قدام حتى يرفع الإحليل بيده إلى فوق)^(١٦) . ويظهر في هذين الوصفين الدقيقين ما نعرفه الآن عما يترتب على هذا التشوه من مشاكل ومضاعفات . وتظهر أهمية التوسيع المتكرر لفتحة الإحليل في هذه الحالة فيما ذكره الزهراوي من ضرورة توسيع الثقب عندما يكون ضيقا (فيعالج بالرصاص أياما كثيرة حتى يتسع)^(١٦) شكل (٤) .

الجراحة والآلات الجراحية :-

في كتابه عن الزهراوي يقول العالم الجراح الفرنسي الشهير أميل فورج (كان له الفضل الأول في تلخيص جميع المعارف الجراحية في عصره وسيبقى التصريف صورة التغيير الأول في الجراحة)^(٣٨) . لقد وصف أبو القاسم عدة عمليات جراحية تعتبر سبقا في عالم الطب وصنع عدة آلات جراحية لم تظهر في الكتابات الكلاسيكية والتي يمكن أن تعتبر خاصة به أو على الأقل جزءا من الممارسات العربية الخاصة . فبالإضافة إلى ما وصفنا من سبقه وبراعته في العمليات على الحصى البولية والختان والعمليات الخاصة بالإحليل فقد (أوصى في كل العمليات الجراحية في النصف السفلي من الإنسان أن يرفع الحوض والأرجل قبل كل شيء وهذه طريقة اقتبسها الغرب مباشرة عن الجراح العربي واستعملها كثير حتى قرنا هذا فعرفت باسم الجراح الألماني فريدريك ترلدلنبرغ)^(٣٩) . ويذكر النبيري في مقال حديث أن الزهراوي قد وصف عملية تحويل البول إلى المستقيم في الذكور وإلى المهبل في النساء^(٤٠) .

ومن قبله وصف الرازي عملية حصة المثانة وحصة القضيب ومعالجة مضاعفات عملية الشق على حصة المثانة . وكما ذكرنا فلقد وصف المجوسي التشوهات الخلقية للإحليل وعلاج ذلك كما ينسب إليه أول وصف لعملية الشق العجاني للحصاة .

وأما عن القيلة والدوالي فإن وصف الأطباء المسلمين وطرق علاجهم لها لا تختلف عن سبقهم . وأما في مجال الآلات والأدوات الجراحية فيقول جون كيركب أن مقابضها كانت على أشكال مختلفة فكان منها ما هو على شكل خاتم أو على شكل قوس وكان أول تطبيق لذلك في الجراحة هو ملقط الأسنان الذي وصفه الزهراوي^(٤١) .

وترك لنا أبو القاسم رسومات واضحة لمختلف الآلات التي استعملها ، ويعترف كل من سبنك ولويس بأنه (يمكن أن ننسب استعمال المقص جراحيا إلى العرب إن لم يكن ذلك من اختراعهم)^(٤٢) . وعن استعمال الآلة التي عملها لتفتيت الحصاة الصغيرة في القضيب يعلق سبنك ولويس (يمكن أن نعتبر استعمال هذه الأداة تفتيتا حقيقيا للحصاة منذ قرون سابقة للعصور الحديثة وأنها قد نسيت ولا تذكر من قبل الجراحين العظام في الفترة المتوسطة)^(٤٣) .

المبولة - (القثاطير)

ليس صحيحا ما أورده ثكرياته (قد وجدت مبولات معدنية في خرائب بومبي وكانت مستقيمة بدون أي اعتبار

لتشريح القسم الأخير من الإحليل ولا يوجد أي سجل يدل على التحسينات التي أدخلت على صناعتها أو على استعمالها قبل بداية القرن الثامن عشر^(٤٤) فإن كلا من المجوسي وابن سينا وابن القف قد قدم وصفا يثبت عكس ذلك (شكل ٥) .

فابن سينا في وصفه للقائاطير يقول (ثم يدخل القائاطير مبلغا يكون في قدر طول قضيبه وسعته وضيقه)^(٤٥) بينما يصفها ابن القف (آلة مجوفة دقتها بقدر سعة تجويف القضيب وطولها بطول القضيب وزيادة)^(٤٦) أما المجوسي فيذكر أنها يجب (أن تكون بأحجام مختلفة مناسبة لعمر المريض)^(٤٧) ويقول الرازي (والذي قدرت أن أصلح من ذلك كله وهي مبولة تتخذ من أسرب ليعوج ويلتوي شكل الثقب)^(٤٨) أفلا يدل هذا على اهتمام الطب الإسلامي لمطابقة المبولة لتشريح الأحليل وعمر المريض ؟ وبالنسبة للتحسين عليها فيينا يقول هيرمان (وكانت الخطوة التقدمية الهامة التالية هي أن ابن سينا وصف مبولة لينة أو قابلة للميل)^(٤٩) نجد في الواقع أن ابن سينا يصف (أجود القائاطرات ما كان من ألين الأجساد وأقبلها للثنية . . وقد يتخذ من الأسرب والرصاص والقلفي . . فإن كان شديد اللين قوى)^(٥٠) بل إنه أضاف إلى ذلك وصفا لما يجب أن يكون عليه رأس المبولة (يكون رأسها صلبا مستديرا أو يثقب فيه عدة ثقوب حتى إذا حبس في بعضها شيء من دم أو رمل أو خلط غليظ كان لما يزرق من دواء أو يستدر من بول منفذ آخر)^(٥١) . ووصف ابن سينا وابن القف والزهرراوي ما يلزم لإحداث تفرغ للضغط داخل المبولة إما بالخيط المثني والقطن أو الصوف^(٥٢) أو (توضع أنبوتين واحدة أوسع من الأخرى وتستعمل واحدة منها كمدفع للأدوية الزرارة للمثانة)^(٥٣) . (شكل ٦) .

وأما تحذير ابن سينا بالتحرز عند استعمالها (ويجب أن يجتهد حتى لا يسحج ويكون على مهل)^(٥٤) فيدل حتما على إهتمام ابن سينا بالمريض وليس كما يقول تكرر بأن المريض (كان تحت رحمة حجم المبولة)^(٥٥) وأما عن حقن المثانة بالزرارة وصور الآلات التي تصلح لذلك كما جاء في وصف الزهرراوي فيعلق عليها سبنك ولويس :

(ان هذا الفصل عن حقن المثانة هو في الواقع أكثر شمولاً من أي وصف قديم وكذلك فإنه ذو قيمة أصيلة . فيينا قدم سلس وبولص عن ذلك بضعة سطور أو فقرات نجد أن أبا القاسم قد خصص فعلا فصلا كاملا مع رسومات فاخرة)^(٥٦) . (شكل ٧) .

ونرى فيما يلي بعضا من الأدوات والآلات الجراحية التي وصفها الزهرراوي (شكل ٨) .

المجسات :-

نلاحظ أهمية التوسيع المتدرج والمتكرر لتضييق الإحليل فيما ذكره الزهرراوي في علاج تضيق ثقب الإحليل كما ورد سابقا وفي القصة الطريفة عن ابن الذهبي والتي رواها الطاشكبري والتي تدل على أن العرب كانوا أول من استعمل المجسات .

(روى بعض أساتذتي أنه نبت لحم في مجرى البول قال حتى كدت أن أموت فعرضت ذلك على الأطباء فأمرؤا

بقطع العضو قال: ثم ذهبت إلى ابن الذهبي فعرضت عليه حالي وقول الأطباء من قطعه، قال: فضحك من قولهم ثم استدعي لي برصاص فعمل منه إبراً كثيرة بعضها أغلظ من بعض فجعل فيه الدقيق أولاً ثم الأغلظ وما تم يوم وليلة حتى انفتح قال: ثم أمرني بأن لا أخلي العضو من أن أدخل فيه إبرة عظيمة من تلك الإبر مقدار سنة (٥١).

البول : -

تعتمد دلالات البول في عصرنا الحالي على نتائج تحليلية كيميائية ومجهرياً وبكترولوجياً ولما كانت هذه الطرق غير معروفة تماماً للقدماء فقد قصروا جهودهم على العناية بصفات البول الطبيعية . وعن ذلك تقول سغريد هونكة (أنه لأمر يدعو للدهشة أو العجب حين نرى ما توصل إليه الأطباء العرب من معلومات قيمة وفيما استخلصوه من نتائج وأسرار لدى تحليلهم للبول) (٥٢) .

ويقول الرازي (البول يدل على حال العروق في الكلى والمثانة والمجاري والإحليل) (٥٣) . ولقد وضع الأطباء المسلمون شروطاً معينة عند فحص البول لا تختلف كثيراً عما ننصح به هذه الأيام . ففي هذا المجال يقول ابن هيل في كتابه المختارات تحت فصل في البول . (ويجب أن يؤخذ أول بول يصبح عليه الإنسان من نومه في إناء واسع نقي صافٍ إما من الزجاج أو البلور وأن يؤخذ بتمامه لئلا ينقص منه شيء يخالطه أو يستدل به وينظر فيه بعد هدوئه وسكونه في الإناء ولا يجب أن يوثق بدلالته إلا بعد مراعاة شرائط منها أن يكون صاحبه خالياً من التعب والغضب والسهر والجوع الشديد ولا يتناول طعاماً صابغاً من البقول فإنها تغير لون البول . . . ولا اختضب بحناء فإنه قد يصيب البول ولا استهل الطبع ولا استدر البول ولا شرب شراباً ولا اعتمد من الأحوال ما يغير لون البول ولا جامع فإن البول الذي يؤخذ بعد الجماع يرى دسماً) (٥٤) .

وعن فحص البول يقول الرازي (إذا نحن ألفنا كتاباً في البول فنقول : ينظر البول إما في اللون وإما في الرسوب وإما في الريح وإما في الطعم وإما في الصفاء وإما في اللمس ثم نقول أصناف اللون كذا وكذا . . . وأصناف القوام كذا وكذا ثم . . . أسباب الأصناف وما يدل عليه كل صنف) (٥٥) . ويعتبر الرازي أول من عرف أن اضطرابات المثانة تكون مصحوبة بالبول المدمم (من بال دماً وقيحاً وقشوراً وكانت رائحة بوله منتنة فإن ذلك يدل على قرحة في المثانة) (٥٦) كما يقول (إن الصفائح التي تحمي عن المثانة تكون بلا حمى ويتقدمها وجع في المثانة وحكة وحرقة بول وربما تقدم ذلك البول مدة) (٥٧) .

وعن علامات القروح في القضيب يقول الرازي (يكون الوجع فيه ويبرز القيح خالصاً قبل البول وللقروح التي تكون في القضيب لذع بين في وقت البول لا سيما إذا نثرت منه القشرة والوسخ) (٥٨) .

ويذكر الرازي أن كثرة البول قد تكون بسبب التعرض للبرد وقسمه إلى خروج بلا إرادة أو بإرادة ويكون إما بحرقة أو بدون حرقة والأخير إما مع عطش (ديابيتس) أو بدون عطش وكان ابن قرة أول من ذكر بأن سلس البول ناتج عن أكثر من سبب واحد بالإضافة إلى السكري (٥٩) ولقد أضاف ابن سينا في شرحه لأسباب سلس البول ما يلي : - (إنه قد

يكون بسبب الاستكثار من المدرات وخصوصا عند اتساع المجاري في الكلية أو بسبب ضاغط مزاحم يضغط كل ساعة ويعصر فيخرج البول مثل ما يصيب الحوامل (يؤيده في ذلك الرازي) والذين في بطونهم ثقل كثير وأصحاب الأورام العظيمة فوق المثانة (٦٠)(٦١) ونحن نعلم أن الحمل والأورام التي تنشأ في الحوض يمكن أن تؤدي إلى الضغط على المثانة وتوسع الحالبين مما يتسبب في سلس للبول .

وعن التبول أثناء النوم اعتقد كل من الرازي وابن سينا أن (سببه استرخاء العضلة المثلمة لفم المثانة والاستغراق في النوم) (٦٢)(٦٣) ، وينصحان بتقليل شرب الماء وتخفيف الأكل عند النوم ليخف نومهم وهذا ما ينصح به قسم كبير من الأطباء في هذا العصر لعلاج هذه الحالة .

وينصح ابن ماسويه بتعاطي السعد وحب المحلب لتقليل البول العارض بسبب برد المثانة كما ذكر الطبري أن من أكثر من أكل التين قوى على حبس البول جدا .

أما ابن القف فقد أضاف أن خروج البول بلا إرادة قد يكون أيضا بسبب كسر في الفقرات وما ينتج عنه من الضغط على النخاع (٦٤) .

ولقد اتفق كل من ابن القف والزهرراوي على أن احتباس البول قد يكون (بسدة عارضة في فم المثانة إما لدم جامد أو خلط غليظ أو حصاة صغيرة أو لحم نابت) (٦٥) .

وذكر الطبري أن تقطير البول قد يكون بسبب التهابات في المثانة أو ضعف في عضلتها وأن احتباس البول يكون بسبب ضعف عضلة المثانة أو بسبب سده لقمها وللتفريق بين الحالتين يقول بأنه (إذا رأيت وربما مستديرا فوق العانة فإن ذلك يدل على مثانة ممتلئة وإذا ضغطت عليها ولم تستطع تفريغها فإن سبب الاحتباس هو انسداد وليس ضعف العضلة) (٦٥) .

وفي وضوح تام وحسب أسلوبه المعروف في التشخيص المقارن يقول الرازي عن احتباس البول (يحتبس إما لأن الكلى تجذبه وعلامته أن يكون محتبسا وليس في الظهر وجع ثقيل ولا في الخاصرة والحالب ولا في المثانة بشيء يكره ولا في عنق المثانة ضرب من ضروب السدة . . . وقد حدث في الجسم ترهل واستسقاء أو كثرة عرق .

وإما أن يكون مع الكلى . . وفيه المرض وذلك ورم أو حجر أو علق دم أو مدة . . ويكون الوجع في القطن مع فراغ . . إلا أنه إن كانت حصاة ظهرت دلائل الحصاة قبل ذلك وإن كان ورما صلبا لم يحتبس البول ضربة لكن قليلا . . وإن كان علق دم أو مدة فتقدمه قرحه . . وإن كان من أجل مجاري البول تكون المثانة فارغة والوجع في الحالب . . . وإن كان من أجل المثانة فإما أن يكون لضعفها عن دفع البول فعند ذلك فاغمر عليه فإنه يدر البول . . فإن لم يدر فالآفة في رقة المثانة . . . ومتى كان الوجع لورم حار في هذه المواضع تبسح حمى موصولة) (٦٦) ونحن نرى كما نعرف الآن وصفا في الفقرة الأولى لبعض حالات الأمراض الكلوية من نوع الكلاء بينما في الفقرة الأخيرة نجد وصفا لما يحدث في الحالات العصبية التي تصيب المثانة .

وبنفس الأسلوب فرق الرازي بين (حالات عسر البول الناتجة عن أمراض الكلى والمثانة والحالبين من حيث ناحية الألم ووجود ورم مستدير فوق العانة أو عدمه أو بسبب العضل الدافع أو لانسداد مجاري المثانة)^(٦٦) .

وبالإضافة إلى ذلك وصف الرازي التسمم البولي ووصف الغرغرينا التي تصيب العفن وأعطى وصفا (ولوبدون معرفة السبب) لما يكون عليه حال البول في حالة Haemoglobinuria^(٦٧) .

العلاج بالنباتات والأعشاب : -

لقد اقتبس العرب عن القدماء كثيرا من الوصفات الطبية من أصل نباتي وأضافوا إلى ذلك كثيرا مما أثرى علم الأقبازيين وألفوا في ذلك العديد من المؤلفات . ونعتقد أن هذا ناتج عن سهولة حصولهم على مختلف النباتات من بلدان عديدة وذلك لاتساع رقعة الدولة الإسلامية في بغداد والأندلس . ولقد قدم لنا الرازي والطبري وابن ثابت وابن سينا والأنطاكي والكثيرون غيرهم وصفات مفردة ومركبة كما أن ابن القف في كتابه العمدة في الجراحة خصص فصلين لكثير من الأدوية النباتية الأصل ويوسها من الألف إلى الياء^(٦٨) . (جدول ٣) يظهر لنا بعض هذه النباتات أو الأعشاب ومفعولها في الأمراض البولية .

الخلاصة

هذا بعض ما قدمه مشاهير الطب الإسلامي في حقل الأمراض البولية أرجو أن أكون قد وفقت في عرضه وخاصة لأن دور الطب الإسلامي في إراثه وتقدمه قد أهمل .

جدول (١)

التفريق المقارن بين حصة الكلية وحصة المثانة

المفرقات	حصة الكلية	حصة المثانة
الكيفية والمقدار	البن ، أصغر . أضرب إلى الحمرة (الحصى في الكلى صغيرة من أجل أن بطونها صغيرة فتمتلئ فتزلق لسطوحها الداخلة) الرازي .	أصلب ، أكبر . أضرب إلى الدكنة أو الرمادية أو البياض . الخشونة أكثر لأنها في فضاء يمكن أن يتركب عليها ما يخشنها ولذلك هي أعظم قد تتولد متفتتة . العدد قد يكون أكثر من واحدة ويؤدي إلى تفتت الرملية .
المريض	سمين . المشايخ	بالأكثر نحيف . الصبيان ومن يليهم (متهمى الطفولة - أو المراهقة) .
الألم	أشدّه عند أول التولد وعند الحركة والمرور في المجاري إلى المثانة تسفل الوجع واشتداده ونزوله من القطن إلى الأرب والحالب من علامات الحركة . إذا سكن الوجع فقد حصلت في المثانة .	أقل إلا عند حبس البول . الحكمة والوجع في الذكر وفي أصله وفي العانة ويكثر صاحبه العبث بالقضيب .
البول	ربما كان غليظا ثم يستحيل إلى الرقة أو غليظا من أول الأمر وربما كان معه رسوب كثيرة .	يميل إلى بياض ورسوب وليس بأحمر ربما كان بولا غليظا زيتي الثقل ولكن أكثره رقيقا وخصوصا في الابتداء ويظهر في الرمل . يبول الدم إذا كان عظيما أو خشنا . عسر البول مع الصغيرة أكثر لأنها يمكن أن تقع في فم المثانة . كلما فرغ من بول يبوله انتهى أن يبول في الحال لأن المثانة تهيج لدفع ما فيها من الحصى .

علامات مصاحبة خدر في إحدى الفخذين المحاذية للكلية ربما تأدى مع الألم خروج المقعدة وإلى الحيس العليلة وكذلك الورم فيها . والعسر .

جدول (٢)

التفريق بين الوجع القولنجي والكلوي

المفرقات	القولنجي	الكلوي
حال الوجع		
القدر	كبير	صغير شبيه بالشوك المغروز
المكان	يبتدىء من أسفل من اليمين إلى فوق إلى اليسار وإذا استقر انبسط يمينه ويسرة ويكون إلى قدام ونحو العانة أميل منه إلى خلف	يبتدىء من أعلى ويكون أولاً وجع في الظهر مع عسر في البول وينزل قليلاً إلى حيث يستقر ويكون أميل إلى خلف وتآلم الخصية التي بحذاء الكلية (الرازي) .
الزمان	يخف في وقت الخلو، يشتد عند تناول شيء يبتدىء دفعه وفي زمن قصير	قد يشتد في وقت الخلو قليلاً قليلاً ويشتد في آخره .
الحركة	يتحرك إلى جهات شتى	ثابت
المقارنات	لا يوجد اقشعرار	يكثُر الاقشعرار
ما يوافق وما لا يوافق	الحقن وخروج الريح والثقل يخفف الوجع .	لا يخفف
الأدوية المفتتة للحصاة	لا تخفف الوجع	تخفف الوجع
جهة ما يخرج	إذا خرج كان كالبعير والبنادق وكأخشاء البقر وطافياً .	ربما لم يكن معه احتباس شيء

أكثر	أقل	مبلغ الأعراض وجع الساقين والظهر والقشعريرة ، سقوط الشهوة القيء المراري
أقل	أكثر	والبلغمي شدة الألم التي تؤدي إلى الغشى العرق البارد والانتفاع بالقيء الأسباب والدلائل المتقدمة تواتر التخمم .
يكون سابقا	يكون سابقا	الأغذية الرديئة مزاولة المغص القراقر احتباس الثقل البولي الرملي والخلطي وحرقة في مجرى البول والإحليل

جدول (٣)
الأعشاب والنباتات المفيدة لعلاج الأمراض البولية

يزيد المنى	لعسر البول	يفتت الحصى	تقطير البول	يدر البول
تمر غير هندي	بابونج كاكنج	أذخر بذر بطيخ جرجير سعد شبت الفجل ماء الحمص لوز مر حب المحلب قشور الكبير الكاكنج العليق	جوز	أفستين اشق بذر قثاء بذر خيار التين جاوشير جرجير خيار خروب رمان حامض زعفران سنبل شاهترج كاكنج كندس الحيازي بذر الكرفس الكمون

أشكر كلا من الأستاذ الدكتور عبد اللطيف البدرى عميد كلية الطب سابقا والأستاذ الدكتور عادل ظاهر من كلية الآداب لملاحظتهما القيمة .

وأقدم شكري أيضا للأنسة منيرة عمر والأنسة سحر العبد اللاه من كلية الزراعة والأنسة إكرام رضا أمينة مكتبة كلية الطب لمساعدتهن لي في استخراج المصادر .

ولا أنسى السيد عماد بطاينة مصور كلية الطب وقسم التصوير في مكتبة الجامعة الأردنية لأخذ الصور وعمل الشرائح من المخطوطة .

وأخص بالشكر أيضا الدكتور بركات أبو رميلة من كلية الزراعة لمساعدته القيمة في تعريفني بالأسماء الأجنبية للأعشاب والنباتات .

المصادر

- (1) Al Marzougi, M. Bulletin of Islamic Medicine Vol. I, Second Edition, Proceeding of the First International Conference on Islamic Medicine. P. 85, Kuwait, 1981.
- (2) Hijazi, A.R. Ibid, P. 90.
- (3) Barcelo, J.L.: Ibid P. 96.
- (4) « شمس العرب تسطع على الغرب » سيغريد هونكه ، نقله عن الألمانية فاروق بيضون وكمال دسوقي - منشورات المكتب التجاري للطباعة والتوزيع والنشر ص ٢٦٨ - ٢٦٩ بيروت ١٩٦٩ .
- (5) Bickers, W.: J. Ror. Coll. Surg. Irei. Vol. 5, PP. 5-14, 1969
- (6) علي ابراهيم باشا في مقدمة كتاب (مقدمة لدرس مساهمة العرب في الطب والعلوم المتصلة به) الدكتور أمين أسعد خير الله . المطبعة الأمريكية . بيروت ١٩٤٦ .
- (7) Al Majousy, A. : Quoted by Hanafey etal. Urogloy, Vol. VIII, PP. 63-67, 1976
- (8) ابن سينا : القانون دار الصياد بيروت - الجزء الثاني ص ٥٠٨
- (9) مهذب الدين أبي الحسن علي بن أحمد بن علي بن هبل البغدادي المختارات في الطب - الطبعة الأولى ، مطبعة جمعية المعارف العثمانية ، حيدر آباد الدكن ١٣٦٢ هـ الجزء الأول ص ٦٠ .
- (10) Tanagho E.: Quated by Hanafy etal Urology, Vol. VIII, PP. 63-67, 1976.
- (11) أبو الفرج بن موفق الدين يعقوب بن اسحق المعروف بابن الفف ، العمدة في الجراحة ، الطبعة الأولى في مجلس دائرة المعارف العثمانية . حيدر آباد الدكن الجزء الأول ص ٧٨ .
- (12) ابن سينا : القانون الجزء الثاني ص : ٥١٥ .
- (13) ثابت بن قره : الذخيرة في الطب ، مطبعة القاهرة ١٩٢٨ ص : ١٠٧ .

- (١٤) ابن سينا : القانون الجزء الثاني : ص : ٤٩٢ .
- (١٥) الرازي : الحاوي في الطب ، السلسلة الجديدة من مطبوعات دائرة المعارف العثمانية ١٠/٤ ، الطبعة الأولى مطبعة مجلس دائرة المعارف العثمانية حيدرآباد الدكن . الجزء العاشر ص : ١٤٠ .
- (١٦) أبو القاسم الزهراوي : التصريف لمن عجز عن التأليف ميكروفيلم ٩٥٦ ، ٦١٠ مكتبة الجامعة الأردنية .
- (١٧) ابن سينا : القانون ، الجزء الثاني ص : ٥٠٠ .
- (١٨) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ، ص : ٩٤ .
- (١٩) ابن سينا : القانون الجزء الثاني : ص : ٥٠٩ .
- (٢٠) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١٢٥ .
- (٢١) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ٩٢ .
- (٢٢) ابن القف : العمدة في الجراحة الجزء الثاني الفصل الثالث والعشرون ص : ٢٠٩ .
- (٢٣) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١٢٨ - ١٣٣ .
- (٢٤) ثابت بن قرة : الذخيرة في الطب مطبعة القاهرة ١٩٢٨ ص ١٢٨ .
- (٢٥) داود بن عمر الأنطاكي تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب العجائب شركة ومكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده ١٩٥٢ الجزء الأول ص : ١١٨ .
- (٢٦) في هامش تذكرة داود ص : ٩٢ .
- (٢٧) سيرنجل : في مقدمة لدرس مساهمة العرب في الطب والعلوم المتصلة به الدكتور أمين خير الله ، المطبعة الأمريكية - بيروت ١٩٤٦ ص ١٧٤ .
- (٢٨) سامي حمارة : في نفس المصدر .
- (٢٩) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١١٣ .
- (٣٠) الرازي : الحاوي في الطب ، الجزء العاشر : ص : ١٢٩ .
- (٣١) ابن سينا : القانون ، الجزء الثاني ص : ٥١٠ .
- (٣٢) ابن القف : العمدة في الجراحة الجزء الثاني : ص : ٩٩ .
- (٣٣) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١٤٤ .

(34)Spink M.S. and Lewis G.L.: Albucasis on surgery and Instruments London Wellcome Institute of the History of Medicine Vol. XII, New series, P. 411, 1973.

- (٣٥) الرازي : الحاوي في الطب ، الجزء العاشر ص ٢٠٦ .
- (٣٦) ابن القف : العمدة في الجراحة الجزء الثاني الفصل الحادي والعشرون ص : ٢٠٦ .
- (٣٧) ابن القف : العمدة في الجراحة الجزء الثاني ص : ٣٠٥ .
- (٣٨) في الموجز لما أضافه العرب في الطب والعلوم المتعلقة به الدكتور محمد الحاج قاسم ، مطبعة الإرشاد بقداد ١٩٧٤ ص : ٣٤ .
- (٣٩) « شمس العرب تسطع على الغرب » سفريد هونكه عن الألمانية بقلم فاروق بيضون وكمال دسوقي منشورات المكتب التجاري للطباعة والتوزيع والنشر بيروت ١٩٦٩ ص ٢٧٨ .

(40)Nabri, A.I.: Annals of roy. Coll. Surg. England Vol. 65, PP. 132-134, 1983.

(41)Kirkap, J.: Annals of roy. Coll. Surg. England Vol. 65, PP. 269-273 , 1983.

(42)Spink, M.S. and Lewis G.L.: Albucasis on Surg. and Instruments London Wellcome Institute of the History of Medicine Vol. XII, P. 399, 1973.

(٤٣) نفس المصدر ص : ٤٢١ .

(44)Tucker, R.A.: Urology 20-346, 1982.

- (٤٥) ابن سينا : القانون الجزء الثاني ص : ٥٥٢ - ٥٢٣ .
 (٤٦) ابن الفف : العمدة في الجراحة ، الجزء الثاني : ص : ٢٠٨ .
 (٤٧) المجوسي : في الطب العربي ، مقدمة لدرس مساهمة العرب في الطب والعلوم المتعلقة به . الدكتور أمين أسعد خير الله المطبعة الأمريكية بيروت ١٩٤٦ ص : ١٤٥ .
 (٤٨) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١٦٦ .

(49)Herman J.R.: Urology A veirw through retrospectroscope Medical Dept. Haiper and Row Publishers New York, Evanston, San Fransisco, London P. 36, 1973.

(50)Spink. M.S. and Lewis G.L.: Albucasis on surgery and Instrument London, Wellcome Institute of the History of Medicine Vol. XII, P. 407.

- (٥١) طاشكيري زاده : الشقائق النعمانية في أخبار الدولة العثمانية دار الكتاب العربي بيروت ١٠٧٥ ص ١٣٧ .
 (٥٢) « شمس العرب تسطع على الغرب » سيغريد هونكه نقله عن الألمانية فاروق بيضون وكمال دسوقي منشورات المكتب التجاري للطباعة والتوزيع والنشر ص ٢٦٨ - ٢٦٩ بيروت ١٩٦٩ .
 (٥٣) الرازي : الحاوي في الطب . السلسلة الجديدة من مطبوعات دائرة المعارف العثمانية ١٩/٤ الطبعة الأولى مطبعة مجلس دائرة المعارف العثمانية بحيدرآباد الدكن بالهند الجزء التاسع عشر ص ١ .
 (٥٤) ابن هيل : المختارات في الطب . مطبعة جمعية دائرة المعارف العثمانية بعاصمة الدولة الأصفية حيدرآباد الدكن ١٣٦٢ هـ الطبعة الأولى الجزء الأول ص ١٧١ .
 (٥٥) الرازي : الحاوي في الطب الجزء التاسع عشر ص ١٤ .
 (٥٦) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص ١٠ .
 (٥٧) الرازي : الحاوي في الطب الجزء التاسع عشر ص ٣١ .
 (٥٨) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص ٦ .

(59)Ibn Qurrah: Quoted by hanafy etal: Urology VIII, P. 63-67, 1976.

- (٦٠) الرازي : الحاوي في الطب ، الجزء العاشر ص : ١٩٢ .
 (٦١) ابن سينا : القانون الجزء الثاني ص : ٥٢٥ .
 (٦٢) ابن سينا : القانون الجزء الثاني ، ص : ٥٢٦ .
 (٦٣) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١٩٧ .
 (٦٤) ابن الفف : العمدة في الجراحة الجزء الثاني ص : ١٤٤ .

(56)Al Tabry: Qouted by Hanafy etal Urology VIII, P. 63-67, 1976.

- (٦٦) الرازي : الحاوي في الطب الجزء العاشر ص : ١٧٨ .

(67) Al Razi: qouted by hanafy etal Urology XIII, P. 63-67 1976.

- (٦٨) ابن الفف : العمدة في الجراحة الجزء الأول ص ١٢٠ - ٢٦٥ .

بدرجته ودرجته الى حد رجحانها
در منفذ و نام خاد و اربعه المما تذبذب و نام خاد
اخر و مديده ابمنى الابد تثير الى هوى و يده الابد خرمه
في تحت الابد تثيرنا حينه عن الموضع الذي كور المشهور
ناخذت الموضع انشرا الذي هذه صورته

تتصور مما يشو المفعلة و الابد تثير الابد
جانبا الابد ليقدا البسم و يكور المشهور على نفسها
صبعده المفعلة و انت تصفها الى خارج و اسع
رك اخل فيها على قدر و ايكور خروج الاحكامه
اكثر مره تصفها الابد صبع التبع المفعلة الابد
الاشو فتخرج و يثور انه قد يتور
ماله فانها زوايا و هروف ببعسهم خروجها لزلته و
تتغير الابد و قدره حركه ببعسها خروجها
كلها زوايا و هروف من يد اشو فسد

شكل (١) : مضع للشق على الحصة

... ربه حيا عديبا ونسبتنا فبمؤارة
 تمنع البوار بالخروج فعالجهم بما انا واهل بيوتهم
 نسبو وكثيرا فلما استغفبت بهذا العلاج عمرا مشو
 هربت ذلك
 ارنأهدر مشعبا برهدير البوار
 كور منزه مورته فقلنته الهم و عاء جدا



وزج عموه شمرقا اخذ غيبكنا وتربيه به انفضيت تحت
 ليلا ترجع الى الامانة ثم تدخل عديرا المشعب في
 بل برعو عتم يهد المشعب الى نعيم الحكمة وتدر
 معب بيد في نعيم الحكمة فليلا وانف تروم نغيبها
 نبعدها من الجهنم الاخرى فوار البوار نيكلمو من ساعه
 يد على قايغ من الحكمة من خارج انفضيت فانها
 ونخرج مع البوار ويشوا نغيبك من بقا وسنا الله

شكل (٢) : المثقاب لفتيت حصوة الاحليل

تواری بنوا بقا جافلو و نجر ایضا بحلی الدرر و در مرقوم و در
در بیفته عکس و غنچه و قاف. انور و در مرقوم و در هر انور و
حلی و الذهب و تتم که علی به الی یوم، آخر شهر نعالجه
سایر اعدا جهات یم، ان رسا، الله و هذه الامور
من کماله للتکبیر

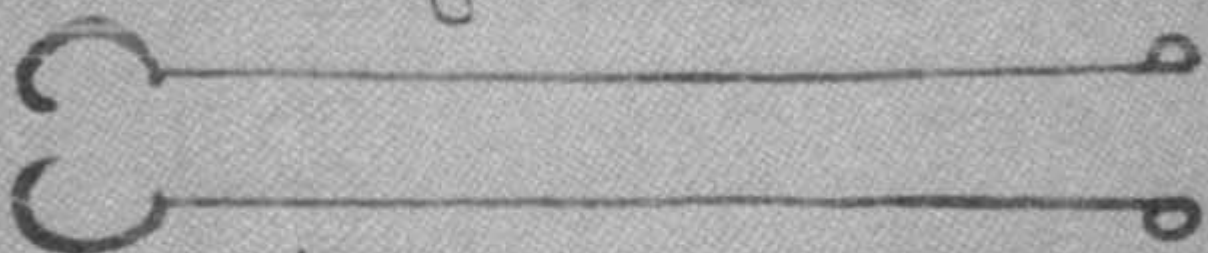
تکون بسکما و اکفند بلا عوج و یمنا منفق
سما رو و بکورا کورا ان شیم تیر ککورا ان فیضیر سوس
ان حکما انوا فع فی ان تکبیر و یمنا منفق انجل
ان خلد کلها او بعضها عند ان تقع بین بغی ان
و یمنا منفق ان بکفند فی ان یثور و تفکفند ان
منوا و تحت ان اسرا ان خلیل ان یفک و ان قافان که
من بکورا انور انجل و ان سلخه بر جوف و ان فکفند بحلی

١
يَنْفِذُ أَوْ يَكُونُ التَّنْفِيزُ قَبِيضًا أَوْ فِي غَيْرِ مَوْضِعٍ مَبِينٍ
يَنْفِذُ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ يُولَدُ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ هَذِهِ
عَمَلُ

عَمَلُ التَّنْفِيزِ مَسْمُومًا رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ وَتُرْبُكُهُ وَتَسْتَكُونُ
مَذَابِجًا أَوْ لَزِيغَةً مَشِيئًا رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ وَبِالْأَمْرِ رَدُّهُ وَرَأً
نَظِيرًا مَبِينٍ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ
أَوْ يَنْفِذُ أَوْ يَكُونُ التَّنْفِيزُ قَبِيضًا أَوْ فِي غَيْرِ مَوْضِعٍ مَبِينٍ
مَذَابِجًا أَوْ لَزِيغَةً مَشِيئًا رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ وَتُرْبُكُهُ وَتَسْتَكُونُ
عَمَلُ التَّنْفِيزِ مَسْمُومًا رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ وَتُرْبُكُهُ وَتَسْتَكُونُ
مَذَابِجًا أَوْ لَزِيغَةً مَشِيئًا رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ وَبِالْأَمْرِ رَدُّهُ وَرَأً
نَظِيرًا مَبِينٍ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ رَأً فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ فِي مَوْضِعٍ مَبِينٍ
أَوْ يَنْفِذُ أَوْ يَكُونُ التَّنْفِيزُ قَبِيضًا أَوْ فِي غَيْرِ مَوْضِعٍ مَبِينٍ

شكل (٤) : موضع لعمل نقب في الكعرة

فقليل نبيته فالأفكنة فتضكم حينئذ عجموا منها
و جمع الحفلة إلى خلف بينكم لولا يقولون فإذ لم ينكها
لا ذكرنا ولا نشند إلا في محلي القلب بيننا عن أنفسنا
فراجعت بالآلة تسمى فإثنا كبر اليتيم



كفيع ويرفضه وتكون رفيعته طسما مجوقته في نسو
سوا الكبير في رفقة المبلل كعب يند في نحو شيم ونصف نها
والكبير في رأسه و جديلا يقولون فإذ
بها فتشبه وتزيد في كعبه صوفية أو فمكنة ويكها جب

شكل (٥) : قناطر (مبولة)

الى جوى، بما اراد كصوتة فجدريه بجموى انزرافند شمع ندرخلطه وبها
 في ابله حليليل الى حسيب، فما ودمعنا بجا رنضا كبني يح ندرمع ابركوت
 باله يوقع، بما نلطم اركه صوتة فهدل الى المنانزة نكل المنعام حنسى
 بيمسوتها ارفعيل و هو صوتة مخمركه ينف ابضا
 بجمفوتها المنانزة



شكل (٦) : عفن للمثانة



منع برفضة او مرعاج مجوفة فما النبوة كويبلتة كما
 في الميزل مجوفة كلنا الى الهمى فانه قومت فيه فلا
 با تشارين جهة وواحدة في جهة اخرى كما تشر
 بوضع الارجو ان فيه المدوع يكون على قدر قانتند
 من يدهن او اجزيت به يمسح من الركةوتة انجريت واد
 بعث به اندفعت الى بعد على فان منع انضا خذ انت
 بي بها النبوة في حروب البحر
 ما نفا دخلت كم وانرا ففة الركةوتة وجزيت بالمدع

شكل (٧) : الزرارة

فاستعمل الكرم بكرواة هذا ليند محل هذه
ارسل الله

جميعها اغنص نزي الدم والجرح نافع اذا مسد
كلت الكمية وقد مبيتنا باسم منله وقتنا فابن بفع
في مجرى الذكر انبوبا مرصدا من ليبول انقليل

منله القد واما التفتا وانقلية
التفتا واما التفتا فمركبات غلبته
وز تجب غلبته اختصارا وقد يعرض

ما غير جرح او ورم بينبغ او تنسلكها بيبفع
تفتي بنحل الورد كوتخلص الكمية من كل حصه
فمن يمين فما على الا مستفكها بينبغ ان

تلا من الكمية واما انقلية وذلك ان انقلية
وز ما التفتت لرفعتها سم رغواته و...



شكل (٨) : مكواه لكي بشور القلفة والكمرة والاحليل

تحقيق حياة الرازي

كما وردت في المصادر القديمة والمراجع الحديثة *

للدكتور أحمد مضر صقال

الجمهورية العربية السورية

تمهيد :

إذا ما قلبنا كتب الطب العربي الإسلامي القديمة ، ثم استعرضنا أهم الأطباء العرب المسلمين ، وحاولنا أن نحدد أكثرهم تأثيراً على الطب العربي والغربي في عصر النهضة ، فلا شك أن اسم أبي بكر الرازي سيبرز كواحد من أهم أسماء الأطباء العرب المسلمين الذين أغنوا التراث الإسلامي الطبي بأعمالهم ، وخلفوا أثراً عميقاً امتد حتى قرون عديدة بعد بداية النهضة الأوروبية .

ولا شك أننا سنجد له كتباً كثيرة ، مثل الحاوي والمنصوري ورسالة في الجذري والحصبة ، والقولنج والنفوس وغيرها من الكتب التي تعتبر مراجع هامة في الطب العربي الإسلامي القديم ، ومعالم أساسية في تاريخ الطب بشكل عام ، وقد استمر تدريس الترجمات اللاتينية لهذه الكتب في جامعات الطب في أوروبا ، حتى بدايات العصر الحديث .

ولا تزال المطابع ودور النشر تمدنا كل فترة بدراسات وتحقيقات جديدة ، توضح لنا أهمية دور الرازي في تاريخ الطب وغيره من العلوم كالكيمياء ، الفلسفة ، ولا شك أن كتبه لازالت تمثل منبعاً ثراً للدراسات والأبحاث في مجال تاريخ الطب .

ولكننا إذا وجهنا نظرنا إلى وجهة أخرى هي حياة الرازي ، فسندعش ولا شك لقللة المعلومات المؤكدة التي وصلتنا حول حياة هذا العلم الكبير من أعلام الطب الإسلامي . وإذا حاولنا التأكد من دقة هذه المعلومات وصحتها ، فستصادفنا مصاعب كبيرة ، وعقبات جمة ، وسنلاحظ تناقضاً في المعلومات واختلافاً واضحاً بين المؤرخين والمؤلفين القدامى .

ولم تقدم الدراسات الحديثة والكتب الحديثة في هذا المجال سوى إضافات قليلة ، هي بحد ذاتها موضع جدل ونقاش .

وهكذا رأينا أن نستقصي أبعاد حياة الرازي ، من خلال المصادر القديمة والمراجع الحديثة ، لنناقش بعض

* بحث علمي أعد للمؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي .

معطياتها ، وقد بذلنا جهدنا في توضيح المعالم الرئيسية لحياة الرازي ، ورغم ذلك لا تزال هناك نقاط هامة لم نتوصل فيها لرأي قاطع ، ولا بد من العثور على وثائق ومستندات جديدة إضافية للبت في هذه الأمور بشكل نهائي ، وحتى ذلك الوقت أرجو أن أكون قد وفيت جزءاً من حق هذا العالم والطبيب العظيم الذي خلف أثراً بالغاً في الأطباء العرب المسلمين والغربيين الذين جاءوا بعده ، والذي قدم لنا أعمالاً تعتبر من معالم تاريخ الطب حتى في العصر الحديث^(٢٥٨) .

تحقيق حياة الرازي كما وردت في المصادر القديمة والمراجع الحديثة

اسمه :

هو « أبو بكر محمد بن زكريا الرازي »

ولا ترد الكنية « أبو بكر » في كل من كتاب تاريخ حكماء الإسلام^(١) وطبقات الأطباء والحكماء^(٢) والوفيات^(٣) والبداية والنهاية^(٤) والنجوم الزاهرة^(٥) ودول الإسلام^(٦) والعبر في خبر من غير^(٧) وأما صاعد في طبقات الأمم فيوردها مرة ويغفلها أخرى^(٨) ، وكذلك ابن العبري في تاريخ مختصر الدول يوردها مرة ويغفلها أخرى^(٩) ، وأما ابن الحنبلي في شذرات الذهب ، فلا يوردها في العنوان ، ولكن في المتن نقلاً عن ابن الأهدل^(١٠) .

ويذكر ثروة^(١١) في الصفحة الأولى من تحقيقه لكتاب « سر الأسرار » اسماً لجد الرازي هو « يحيى » فيورد اسمه « أبو بكر محمد بن زكريا بن يحيى الرازي » وقد عدنا إلى مخطوطة كتاب الأسرار المصورة مرافقة لنفس الكتاب ، فلم نجد ذكراً لهذا الاسم ، ولكننا وجدناه في « رسالة البيروني في فهرسة كتب محمد بن زكريا الرازي » حيث يقول : « ذكرت لازلت ذاكراً وبه مذكوراً أنك تشوقت إلى الإحاطة بزمان محمد بن زكريا بن يحيى الرازي »^(١٢) .

ويرد الاسم والكنية كما أثبتناهما في عدة كتب أهمها تاريخ الحكماء^(١٣) ، وعيون الأنباء^(١٤) ، ومرآة الجنان^(١٥) ، ووفيات الأعيان^(١٦) ومفتاح السعادة^(١٧) . ويختلف الفهرست^(١٨) والوفيات^(١٩) ومعجم البلدان^(٢٠) والآثار الباقية^(٢١) وتحقيق ما للهند^(٢٢) بكلمة زكريا فقط ، حيث وردت لديهم « زكريا » بالهمزة ، أما باقي الأسماء فهو مماثل لما أثبتنا هنا .

ولادته :

ولد الرازي في مدينة الري إحدى أهم مدن إيران سابقاً^(٢٣) - كما أجمعت المصادر التي أوردت مكان ولادته^(٢٤) - وتعود نسبته « الرازي » إلى تلك المدينة .

أما تاريخ ولادته فقد اختلف فيه - وهو غالباً سنة (٢٥١ هـ - ٨٦٥ م)

فلم تذكر الكتب القديمة تاريخ ولادته ماعدا البيروني الذي ذكر^(٢٥) أنه ولد في غرة شعبان من سنة ٢٥١ هـ (٨٦٥ م) .

وأما الكتب الحديثة فقد أوردت تواريخ شتى :

* فأورد بعضها التاريخ الذي ذكره البيروني مثل الأعلام^(٢٦) ومعجم المؤلفين^(٢٧) والموسوعة البريطانية المختصرة^(٢٨) والدومبيلي^(٢٩) وتاريخ الحضارات العام^(٣٠) وأدب العلماء^(٣١) وتراث الإسلام^(٣٢) .

* وأورد بعضها تواريخ مختلفة قريبة أو بعيدة من التاريخ المذكور :

فكتاب الكيمياء عند العرب^(٣٣) يورده في سنة ٢٥٢ هـ (٨٦٦ م) . وتورده دائرة المعارف الإسلامية^(٣٤) وكذلك تاريخ الحضارة الإسلامية^(٣٥) وأبحاث عن تاريخ العلوم في الحضارة العربية الإسلامية^(٣٦) ، وتراث الإسلام^(٣٧) والطب الإسلامي^(٣٨) تورده في سنة ٢٥٠ هـ (٨٦٤ م) . ويورده غاريسون^(٣٩) في سنة ٢٤٦ هـ (٨٦٠ م) .

ويورده D.S.B.^(٤٠) والعلوم عند العرب^(٤١) والخالدون العرب^(٤٢) وتاريخ العلم ودور العلماء العرب^(٤٣) والموجز في التراث العلمي العربي الإسلامي^(٤٤) في سنة ٢٤٠ هـ (٨٥٤ م) .

ويورده كتاب الطب العربي^(٤٥) ، وتورندايك^(٤٦) ، وحضارة العرب^(٤٧) في سنة ٢٣٦ هـ (٨٥٠ م) .

ويورده طب الرازي^(٤٨) في سنة ٢٣٥ هـ (٨٤٩ م) .

ويورده فرات فائق في كتابه عن الرازي^(٤٩) في سنة ٢٢٦ هـ (٨٤٠ م) .

وكما نلاحظ فهناك تواريخ متفاوتة بين سنة ٢٢٦ هـ (٨٤٠ م) وسنة ٢٥٢ هـ (٨٦٦ م) .

ولم نستطع معرفة المصادر التي رجع إليها هؤلاء المؤلفون لتحديد ولادة الرازي بهذه التواريخ المختلفة .

حياته :

المعلومات الموثقة عن حياة الرازي قليلة ، وتذكر أكثر الكتب القديمة أنه كان يضرب العود ويغني في صغره^(٥٠) ، ولا يورد الفهرست^(٥١) ولا تاريخ حكماء الإسلام^(٥٢) هذه الفكرة . وقد اعتبر المؤرخون القدامى هذه الموهبة ميزة من ميزات الرازي ، ومقدرة خاصة فذكرها أغلبهم في ترجمتهم للرازي ، وأضاف بعضهم^(٥٣) أنه ترك الغناء عندما التحى وجهه قائلا : « كل غناء يخرج من بين شارب ولحية لا يستظرف » .

وأما المحدثون فقد ذكرها بعضهم كما في الأعلام^(٥٤) ومعجم المؤلفين^(٥٥) ، وأهملها بعضهم وخاصة المؤلفون الغربيون^(٥٦) .

ويضيف كتاب تاريخ حكماء الإسلام^(٥٧) أنه كان صائغا ، ولا يرد هذا عند المؤلفين الحديثين عدا معجم المؤلفين^(٥٨) ويذكر ابن جلجل في طبقات الأطباء والحكماء أنه كان أديبا^(٥٩) ، وأما عيون الأنبياء فيقول إنه كان صيرفيا^(٦٠) كما يؤكد ما ورد لدى ابن جلجل فيذكر أنه كان يقول الشعر ويهتم بالأدب^(٦١) ، ولم يصلنا من آثاره الأدبية والشعرية سوى البيتين اللذين أوردهما ابن أبي أصيبعة^(٦١) وهما :

لعمرى ، ما أدري ، وقد آذن البلى بعاجل ترحالٍ ، إلى أين ترحالي ؟
وأين محل الروح بعد خروجه من الهيكل المنحل ، والجسد البالي ؟

اشتغاله بالكيمياء :

تقول الكتب القديمة إن الرازي مارس الكيمياء أولا ، وألف فيها - ويرد هذا في الفهرست^(٦٢) وتاريخ حكماء الإسلام^(٦٣) وعيون الأنبياء^(٦٤) - ثم انصرف - بعد ذلك - لدراسة الطب كما يرد في طبقات الاطباء والحكماء^(٦٥) وطبقات الأمم^(٦٦) وتاريخ حكماء الإسلام^(٦٧) وعيون الأنبياء^(٦٨) وغيرها^(٦٩) .

ولكننا نعتقد أن اشتغال الرازي في مجال الكيمياء كان خلال مرحلتين من مراحل حياته :

فالمرحلة الأولى : كانت في بداية حياته ، حيث اشتغل بالكيمياء وألف في مجالها ، وربما أثرت المواد الكيماوية وأبخرتها على عينيه في هذه الفترة ، حيث يقول البيهقي^(٧٠) : « فرمدت عيناه بسبب أبخرة العقاقير المستعملة في الإكسير » ويضيف أنه ذهب إلى طبيب لمعالجته ، ولا شك أن هذا كان قبل أن يدرس الطب ، أي في مقتبل حياته . وقد يصح أن الرازي انصرف بعدها إلى دراساته الأخرى في الطب والفلسفة وغيرها من العلوم ، كما ورد لدى المؤلفين .

وتأتي بعد ذلك المرحلة الثانية التي عاود فيها الرازي اشتغاله بالكيمياء ، وربما طغى الجانب النظري أي جانب الدراسة والتأليف على الجانب العملي في هذه المرحلة التي نعتقد أنها كانت في أواخر حياته . ونستدل على معاودة الرازي للاشتغال في مجال الكيمياء في أواخر حياته مما جاء في مقدمة كتابي الأسرار ، وسر الأسرار^(٧١) من أنه ألف هذين الكتابين بناء على طلب أحد تلاميذه من أهل بخارى ، وهو عالم بالرياضيات والعلوم الطبيعية والمنطقية ، ولا شك أن هذا كان بعد شهرته وتعلمه كثير من طالبي العلم على يديه ، أي بعد مرور مدة طويلة على المرحلة الأولى . وترد في نفس المقدمة إشارة تدل على تقدم الرازي في السن حيث يقول^(٧٢) : « ولولا علمي بانصراف أيامي دون أجلي ، ومخافتي من فوت ما أمله وأرومه لم أكن بالذي أجمع له هذا كله في كتاب واحد بهذا الاستقصاء » .

ومما يؤكد لدينا الاعتقاد بأنه عاود التأليف في الكيمياء في مرحلة متأخرة من عمره ، القصة التي ذكرها بعض المؤلفين^(٧٣) ، والتي تنسب حصول العمى لدى الرازي في أواخر عمره إلى أنه ألف كتابا في الكيمياء وأهداه إلى أحد ملوك السامانيين ، فكافأه عليه ، ولما طالبه بتحقيق ما ورد فيه ، وتهرب الرازي من ذلك ، أمر الملك بضربه بالكتاب الذي ألفه على رأسه عقوبة له ، فسبب له ذلك العمى .

ويؤكدده أيضا ما ورد في عيون الأنبياء^(٧٤) من أن أحد الوزراء سأله أن يعرفه ما حصل له من معرفة الكيمياء ، فلما لم يذكر له الرازي شيئا من ذلك ، وأنكر معرفته خنقه سرا بوتر » .

ورغم أننا لن نسلم بصحة هاتين القصتين دون شك ، لكنها توحيان لنا بفكرة وهي أن الرازي عاود الاشتغال بالكيمياء ، - وخاصة ما يتعلق منها بالتأليف - في سن متقدمة .

ولعل ممارسة الرازي العملية للكيمياء كانت في المرحلة الأولى من عمره ، كما ذكرت المصادر القديمة وتأليفه في مجالها كان في المرحلة الثانية ، وفي سن متقدمة نسبياً ، كما استتجنا من نفس هذه المصادر ومن كتب الرازي في الكيمياء .

ممارسته للطب :

تذكر المصادر القديمة أن ممارسة الرازي للطب كانت في سن متقدمة ، حتى إن عددا من هذه الكتب مثل وفیات الأعيان^(٧٥) وفوات الوفيات^(٧٦) وغيرهما^(٧٧) ، تذكر أنه مارس الطب بعد سن الأربعين .

ويرى أحد الباحثين المحدثين - وهو الدكتور البير زكي إسكندر - عكس هذا الرأي ، حيث يعتقد أن الرازي بدأ اشتغاله بالطب في حدائمه^(٧٨) ، ويستخلص دلائله على ذلك من مخطوطات وكتب الرازي ، ومن المصادر الأخرى . ولعل كثرة عدد كتب الرازي المؤلفة في هذا المجال وتنوعها ، يؤيد رأي الدكتور إسكندر المذكور ويتوافق معه .

وقد مارس طبه مدة طويلة في المشافي ، وينعته ابن جلجل^(٧٩) بأنه « طبيب مارستاني » ، وقد احتل الرازي مناصب هامة في المشافي التي عمل فيها ، فتولى إدارة بيمارستان الري^(٨٠) كما تذكر عدة مصادر الرازي مثل طبقات الأمم^(٨١) وطبقات الأطباء والحكماء^(٨٢) وتاريخ الحكماء^(٨٣) وعيون الأنبياء^(٨٤) ، وغيرها^(٨٥) . وعندما قصد بغداد وأقام فيها أدار أحد بيمارستاناتها ، كما تذكر نفس المصادر ، وأما البيمارستان الذي أداره في بغداد فليس معروفا بشكل مؤكد .

وتذكره المصادر القديمة على أنه « بيمارستان بغداد » دون تحديد اسم له ، وتنقل عنها بعض الكتب الحديثة مثل تاريخ الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى^(٨٦) والكيمياء عند العرب^(٨٧) وثورندايك^(٨٨) ، والطب الإسلامي^(٨٩) .

ويخالف ذلك ابن أبي أصيبعة^(٩٠) حيث ينقل عن « أبي سعيد زاهد العلماء في كتابه في البيمارستانات » أن الرازي دخل البيمارستان العضدي فأعجبه ما شاهده فيه ودفعه ذلك إلى تعلم الطب ، ثم ينقل عن بعضهم « أن الرازي كان في جملة من اجتمع على بناء هذا البيمارستان العضدي » ثم ينقل عن أبي تراب البغدادي الكاتب أن عضد الدولة عندما أسس بيمارستانه انتقى مائة من أفضل أطباء بغداد ثم خمسين منهم ثم عشرة « فكان الرازي أحدهم ، ثم ميز فيما بينهم فبان له أن الرازي أفضلهم فجعله ساعور البيمارستان العضدي » . ولكن ابن أبي أصيبعة يدرس هذه الأقوال من الناحية التاريخية ويمحصها فيتبين له خطأها ، فيقول^(٩١) « والذي صح عندي أن الرازي كان أقدم زمانا من عضد الدولة بن بويه ، وإنما كان تردده إلى البيمارستان من قبل أن يجده عضد الدولة » .

وقد نقل عدد من الكتب الحديثة عن كتاب ابن أبي أصيبعة دون تدقيق فيه ، ولم ينتبهوا للتصحيح الذي أورده ، فذكرت هذه الكتب أن الرازي تولى رئاسة البيمارستان العضدي ، كما ذكرت أنه ساهم في تأسيسه ، وأن عضد الدولة استشاره في المكان الذي يجب أن يقام فيه هذا البيمارستان ، وقد وردت هذه الرواية في كل من الأعلام^(٩٢) ومعجم المؤلفين^(٩٣) ودراسات في تاريخ العلوم عند العرب^(٩٤) والمرجع في تاريخ العلوم عند العرب^(٩٥) ، والموجز في التراث

العلمي العربي الإسلامي^(٩٦) والعلوم عند العرب^(٩٧) والطب العربي^(٩٨) وتاريخ العلم ودور العلماء العرب في تقدمه^(٩٩) وقراءات في تاريخ العلوم عند العرب^(١٠٠) وطب الرازي^(١٠١) .

وتنقل كتب أخرى هذه الروايات مع التصحيح الذي أورده ابن أبي أصيبعة ، ومن أورد هذا التصحيح السويسي في أدب العلماء^(١٠٢) وفائق في كتابه عن الرازي^(١٠٣) وعلوجي في تاريخ الطب العراقي^(١٠٤) .

ويضيف بعضهم رأيه حول البيمارستان الذي أداره الرازي : فيرى الدوميلي^(١٠٥) وفروخ^(١٠٦) والغود^(١٠٧) أنه تولى إدارة البيمارستان المقتدري الذي أسس سنة ٣٠٦هـ (٩١٨م) بأمر الخليفة المقتدر . ويرى فائق في كتابه عن الرازي^(١٠٨) أنه البيمارستان المقتدري أو البيمارستان الصاعدي الذي بني في عهد الخليفة المعتضد . وأما التوانسي^(١٠٩) فيقول : « إن الخليفة المعتضد هو الذي استشاره في بناء مستشفى وجعله رئيساً لأطبائه » .

أما الدكتور البير زكي إسكندر فيعتقد أن البيمارستان المقصود هو البيمارستان المعتضدي الجديد حيث يقول^(١١٠) « ورد ذكر البيمارستان المعتضدي في الداء الخفي » ولكننا رجعنا إلى نسخة مصورة من المخطوطة المذكورة فوجدنا فيها ذكراً للخليفة المعتضد لا إلى البيمارستان المعتضدي حيث يقول^(١١١) « ورأيت امرأة واحدة لها لحية وافرة من نساء الأكراد جيء بها إلى المعتضد أعجوبة » وربما ورد في النسخة التي رجع إليها الدكتور إسكندر ما ذكره في بحثه المذكور ، لكننا لم نعثر على ذكر للبيمارستان المعتضدي بين بيمارستانات بغداد ، وإنما هناك بيمارستان لبدر غلام المعتضد ، وقد يكون هذا هو البيمارستان المقصود . وليس بين أيدينا حتى الآن ما يؤكد لنا بشكل حاسم ما هو اسم البيمارستان الذي أداره الرازي في بغداد .

وسواء كان البيمارستان المقصود هو البيمارستان المعتضدي الجديد كما يعتقد الدكتور إسكندر أو البيمارستان المقتدري كما يذكر الدوميلي والتوانسي أو البيمارستان الصاعدي كما يذكر فرات أو البيمارستان العضدي قبل تجديده كما يقول ابن أبي أصيبعة ، فقد بقي الرازي في إدارته فترة طويلة كما يذكر القفطي^(١١٢) .

لقد كان قدوم الرازي إلى بغداد وزيارته لها حوالي سنة ٢٨٥هـ (٨٩٨م) حيث يقول ابن أبي أصيبعة^(١١٣) : « وكان قدومه إلى بغداد وله من العمر نيف وثلاثون سنة » ، فإذا تذكرنا تاريخ ولادته المرجح فيكون قدومه إلى بغداد حوالي سنة ٢٨٥هـ كما ذكرنا آنفاً . ويؤيد ذلك أيضاً ما يرد لدى ابن جلجل^(١١٤) والقفطي^(١١٥) حيث يقول القفطي نقلاً عن ابن جلجل « كان الرازي في دولة المكتفي » ويضيف هو قائلاً « قلت : وفي بعض زمن المقتدر » . وحيث أن الخلافتين كانتا بين ٢٨٩ - ٢٩٦هـ (٩٠٢ - ٩٠٩م) فلا يعقل أن يكون المقصود بذلك هو فترة حياة الرازي - الذي توفي حوالي ٣١٣هـ (٩٢٥م) - كلها ، وإنما المقصود بها أن فترة إقامة الرازي ببغداد كانت في ظل حكم هذين الخليفين .

أما كم بقي الرازي في بغداد تماماً ، فهذا ما لا نعرفه على وجه الدقة والأرجح أنه زارها أكثر من مره ، فقد كان كثير التنقل بين البلدان ، كما يرد في الفهرست^(١١٦) وعيون الأنباء^(١١٧) وخاصة بين مدن العجم المختلفة إذ كان له فيها - كما يذكران - صداقات وعلاقات جيدة مع حكامها مثل منصور بن إسحق (الذي أهداه كتاب الطب المنصوري) وعلي بن ويسوزان (الذي أهداه الطب الملوكي) .

وقد كان الرازي موجودا في بغداد في أواخر أيامه أيضا كما يذكر الحموي^(١١٨) وقد سافر منها إلى الري سنة ٣١١ هـ (٩٢٣ م) حيث توفي في مسقط رأسه بعد حوالي سنتين . وقد أخطأ بعض الدارسين الحديثين مثل الزركلي^(١١٩) وكحالة^(١٢٠) والسويسي^(١٢١) حين قالوا إنه توفي في بغداد ، وإنما توفي - كما يقول الحموي - « بالري بعد منصرفه من بغداد سنة ٣١١ هـ » .

وفاته :

توفي الرازي في الري حوالي سنة ٣١٣ هـ (٩٢٥ م) ، وتقول رواية يوردها ابن أبي أصيبعة^(١٢٢) إنه قتل خنقا ، ولم يمّت ميتة عادية .

وقد اختلفت أقوال المؤرخين القدامى وكذلك المحدثين في تاريخ وفاة الرازي ، وقد وردت عدة آراء في هذا المجال :

١ - المصادر القديمة :

أ - لم يذكر بعضها تاريخ وفاته مثل الفهرست^(١٢٣) وتاريخ حكماء الإسلام^(١٢٤) وأما طبقات الأطباء والحكماء^(١٢٥) فاكتمى بالقول إنه كان في دولة المكتفي (٢٨٩ - ٢٩٥ هـ) (٩٠٢ - ٩٠٨ م) ولم يحدد قصده بذلك وفاته كما ذكرنا آنفا . وأما معجم البلدان^(١٢٦) فيقول : « مات بالري بعد منصرفه من بغداد سنة ٣١١ هـ عن ابن شيراز » والتاريخ الذي يورده معجم البلدان هو تاريخ مغادرة الرازي بغداد لا تاريخ وفاته ، وربما قاد هذا الالتباس بعض المؤرخين القدامى والمحدثين إلى الخطأ ، حيث حددوا وقوع وفاة الرازي في السنة المذكورة ، كما قد يكون هذا سبب خطأ غيرهم في تحديد مكان وفاة الرازي كما ذكرنا سابقا .

ب - أورد بعضهم عدة تواريخ لوفاته : فتاريخ الحكماء^(١٢٧) يورد ثلاثة تواريخ :

* ٣٢٠ هـ نقلا عن صاعد .

* ٣٦٤ هـ نقلا عن ابن شيران في تأريخه .

* نقلا عن ابن جلجل « وكان في دولة المكتفي » (٢٨٩ - ٢٩٥ هـ)

وأضاف لها « قلت : وفي بعض زمن المقتدر » (٢٩٥ - ٢٩٦ هـ)

(ويدل هذا كما نعتقد وذكرنا سابقا على وجوده في بغداد لا على فترة حياته) .

ويذكر عيون الأنباء^(١٢٨) أيضا ثلاثة تواريخ :

* نقلا عن أبي الخير الحسن بن سوار بن بابا : نيف وتسعين ومائتين أو ثلثمائة وكسر .

* نقلا عن خط بلمظفر بن معرف : ٣٢٠ هـ .

* نقلا عن عبيد الله بن جبرائيل ، عاش الرازي حتى لحقه ابن العميد^(١٢٩) أستاذ الصاحب بن عباد .

ج - أورد بعضها تاريخاً واحداً معيناً : فمنها ما ذكر أنه توفي سنة ٣٢٠هـ (٩٣٢م) : مثل طبقات الأمام (١٣٠) وتاريخ مختصر الدول (١٣١) ومفتاح السعادة (١٣٢) .

ومنها ما ذكر أنه توفي سنة ٣١٣هـ (٩٢٥م) : وهذه رواية البيروني (١٣٣) في فهرسة كتب الرازي .
ومنها ما ذكر أنه توفي سنة ٣١١هـ (٩٢٣م) : مثل وفيات الأعيان (١٣٤) وفيات السوفيات (١٣٥) والبداية والنهاية (١٣٦) والنجوم الزاهرة (١٣٧) ومرآة الحنان (١٣٨) وغيرها (١٣٩) . وربما كان سبب إيرادها هذا التاريخ ما ذكرناه من التباس قول الحموي (الذي يعتبر مؤرخاً ثقة) وقد مر ذكر ذلك سابقاً .

وهكذا تتواتر لدى المؤرخين القدامى ثلاثة تواريخ لوفاة الرازي وهي / ٣١١هـ / و / ٣١٣هـ / و / ٣٢٠هـ / ، فإذا اعتبرنا تاريخ ٣١١هـ نتيجة خطأ بفهم قول الحموي على غير مقصده كما ذكرنا ، بقي لدينا تاريخان مرجحان لوفاته : ٣١٣هـ وهو التاريخ الذي أخذنا به نقلاً عن البيروني الذي يعتبر قريباً من عصر الرازي ومؤرخاً موثقاً في الوقت نفسه ، والآخر هو سنة ٣٢٠هـ وقد أورده المؤرخون الذين ذكرناهم .

٢ - المراجع الحديثة :

أ - أورد بعضها أكثر من تاريخ واحد لوفاته : فدائرة المعارف الإسلامية (١٤٠) مثلاً تذكر تاريخين هما سنة ٣١٣هـ (٩٢٥م) أو ٣٢٣هـ (٩٣٤م) .

و D.S.B (١٤١) تذكر تاريخين هما ٣١١هـ (٩٢٣م) أو ٣٢٤هـ (٩٣٥م) .
والموسوعة البريطانية المختصرة (١٤٢) تذكر تاريخين هما ٣١١هـ (٩٢٣م) أو ٣٢٠هـ (٩٣٢م) .
و الأعلام (١٤٣) يقول إنه توفي في نيف و ٢٩٠ أو ٣٢٠هـ (٩٣٢م) ويرجح أنه توفي في ٣١١هـ (٩٢٣م) .
وآدب العلماء (١٤٤) يذكر أنه توفي في نيف و ٢٩٠هـ أو ٣٠٠هـ أو ٣٢٠هـ (٩٣٢م) أو ٣١٣هـ (٩٢٥م) .
وسارتون (١٤٥) يذكر أنه توفي في سنة ٣١١هـ أو ٣١٢هـ (٩٢٣ - ٩٢٤م) . وكذلك ثورندايك (١٤٦) فإنه يذكر التاريخين نفسيهما .
وطب الرازي (١٤٧) ينقل عدة تواريخ هي ٣٢٠هـ (٩٣٢م) و ٣١١هـ (٩٢٣م) و ٣٦٤هـ (٩٧٤م) .

ب - أورد بعضها تاريخاً واحداً لوفاته : فقد ذكر بعضها أنه توفي سنة ٣١١هـ (٩٢٣م) مثل معجم المؤلفين (١٤٨) وتاريخ الطب العراقي (١٤٩) ومختصر تاريخ الطب لسينغر وأندروود (١٥٠) ودراسات في تاريخ العلوم عند العرب (١٥١) والطب الإسلامي لأولمان (١٥٢) .

وذكرت أخرى أنه توفي سنة ٣١٣هـ (٩٢٥م) مثل تاريخ الحضارات العام (١٥٣) وفرات فائق في كتابه عن الرازي (١٥٤) والمرجع في تاريخ العلوم عند العرب (١٥٥) وأبحاث عن تاريخ العلوم الطبيعية في الحضارات العربية الإسلامية (١٥٦) وتراث الإسلام (١٥٧) وموسوعة كامبردج عن تاريخ الإسلام (١٥٨) .
وذكر غيرها أنه توفي في سنة ٣٢٠هـ (٩٣٢م) مثل الطب العربي (١٥٩) والعلوم عند العرب (١٦٠) والخالدون

العرب^(١٦١) ، والموجز في التراث العلمي العربي الإسلامي^(١٦٢) وغاريسون^(١٦٣) وتاريخ الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى^(١٦٤) وحضارة العرب^(١٦٥) ورسائل فلسفية للرازي^(١٦٦) .
وذكر الدومبيلي^(١٦٧) أنه توفي سنة ٣١٤هـ (٢٦ أكتوبر ٩٢٦م) .
كما ذكر فروخ في تاريخ العلوم عند العرب^(١٦٨) أنه توفي سنة ٣٢١هـ (٩٢٤م) .
وأورد عبد الغني في الكيمياء عند العرب^(١٦٩) تاريخاً آخر هو سنة ٣٣٣هـ (٩٤٤م) .

وإذا قارنا بين التواريخ الواردة لدى الدارسين الحديثين ، وتلك التي لدى المؤرخين القدامى وجدنا إنها هي نفسها التي وردت لدى الآخرين ، مع وجود استثناءات ، حيث أننا لم نعرف مصدراً للإضافات التي وردت في دائرة المعارف الإسلامية D.S.B وحدثت تاريخ وفاته بـ ٣٢٣هـ (٩٣٤م) . وكذلك مصدر الإضافات لدى سارتون وثورندايك والتي حدثت تاريخ وفاته بـ ٣١٢هـ (٩٢٤م) . ولا مصدر الدومبيلي وفروخ اللذين حددا وفاته بسنة ٣١٤هـ و ٣٢١هـ على التوالي .

وأما التاريخ الذي أورده عبد الغني في الكيمياء عند العرب فهو بعيد جداً عن بقية التواريخ حيث يختلف عن أي تاريخ ورد لدى غيره بشكل كبير .

الصفات الشخصية للرازي :

لم تصلنا معلومات وافية عن شخصية الرازي ووصفه ، ولكن ينقل لنا ابن النديم وصفه في الفهرست نقلاً عن شيخ من الري يقول^(١٧٠) إنه « شيخ كبير الرأس مسفته » .

وعلى ما يبدو فقد كان مرسل الشارب واللحية ، حيث ذكر ابن خلكان والصفدي أنه كان يضرب العود ويعني ، ثم ترك ذلك قائلاً^(١٧١) « كل غناء يخرج من بين شارب ولحية لا يستظرف » .

حصلت لدى الرازي إصابة في عينه في فترة شبابه ، إذ يرد في تأريخ حكماء الاسلام أنه أصيب بالرمد لاشتغاله بالمواد الكيماوية^(١٧٢) « ثم اشتغل بعلم الإكسير ، فرمدت عيناه بسبب أبخرة العقاقير المستعملة في الإكسير ، وربما كانت إصابته نوعاً من التهاب الملتحمة التحسسي دفعه لترك الكيمياء في هذه الفترة . والأرجح أن هذه الشكاية مستقلة عن الإصابة التي سببت فقد بصره في أواخر عمره ، ويقول ابن النديم في ذلك^(١٧٣) « وكان في بصره رطوبة لكثرة أكله للباقل ، وعمي في آخر عمره » ، ويحدد ابن جلجل الإصابة بأنها ماء نزل في عينيه (ما يسمى الساد Cataract حالياً) حيث يقول^(١٧٤) « وعمي في آخر عمره بماء نزل في عينيه » .

ويبدو أن الرازي قد عانى من هاتين المشكلتين المختلفتين ، وربما ساهمت أولاهما في إحداث الأخيرة ، ونحن طبعاً نخالف ابن النديم في سبب إصابة عينه بالعمى ، وربما تكون وجهة نظر البيروني في سبب عماء أصح ، حيث يعتقد أنه نتج عن كثرة القراءة ، والمطالعة والدرس ، ويذكر الرازي نفسه في كتابه سيرة الفيلسوف ما يثبت هذه الفكرة حيث يقول^(١٧٥) « وبقيت في عمل الجامع الكبير خمس عشرة سنة ، أعمل في الليل والنهار حتى ضعف بصري ، وحدث علي

فسخ في عضل يدي ، بمنعاني في وقتي هذا من القراءة والكتابة ، وأنا على حالي لا أدعها بمقدار جهدي ، وأستعين دائماً بمن يقرأ ويكتب لي .

كانت الحالة الاجتماعية للرازي جيدة ، ويبدو أنه كان على درجة جيدة من اليسر والغنى ، ويتضح لنا ذلك مما ذكره في كتابه سيرة الفيلسوف^(١٧٦) من انتقاد بعض الأشخاص له لأخذه بأسباب العيش والرفاهية « وزعموا أننا حائدون عن سيرة الفلاسفة ، ولا سيما عن سيرة إمامنا سقراط ، الماثور عنه أنه كان لا يغشى الملوك ويستخف بهم إن هم غشوه ، ولا يأكل للذيد الطعام ، ولا يلبس فاخر الثياب ، ولا يبيي ولا يقنني ولا ينسل ، ولا يأكل لحماً ولا يشرب خمراً ، ولا يشهد لهوا . . . وأما نحن فعلى خلاف ذلك » . ويؤكد ما ورد في الفهرست عن كرمه وإنفاقه على الفقراء إذ يقول إن الرازي كان^(١٧٧) « حسن الرأفة بالفقراء الأعماء ، حتى كان يجري عليهم الجرايات الواسعة ويمرضهم » كما يؤكد ما ورد في عيون الأنباء^(١٧٨) من وجود جوار تطبخ الأطعمة عند الرازي ، وكذلك قول إحدى هاته الجوارى^(١٧٩) « بل إننا كنا نجد القدور التي عند الرازي جميعاً ذهباً وفضة » .

ويؤكد ذلك أيضاً القصة التي أوردها البيهقي في تاريخ حكماء الإسلام عن رمد الرازي من أبخرة الإكسير ، ثم ذهابه إلى الطبيب الذي طلب منه خمسمائة دينار ثم يقول^(١٧٩) « فدفع ابن زكريا الدنانير إلى الطبيب » .

ولكن هناك قصة تنافي هذه الفكرة ، وقد أوردها ابن العبري ، في تاريخ مختصر الدول نقلاً عن ابن الكعبي ، حيث يقول^(١٨٠) « وتدعي الكيمياء وقد حبستك زوجتك على عشرة دراهم ، فلو ملكت يوماً قدر مهرها ، مارافعتك إلى المحاكم ، فحضرت معها وحلفت لها عليه » ، ولكن ابن العبري نفسه يستبعد هذا القول ويقول إنه مناف لما عرف عنه من حسن رأفته بالفقراء .

ورغم غناه ، فقد كان منهجه الاعتدال في الحياه ، فهو يتحدث عن الطبيب موضحاً أنه ينبغي أن يكون^(١٨١) « لا مقبلاً على الدنيا كلية ، ولا معرضاً عن الآخرة كلية » ويتضح ذلك أيضاً في موقفه من الحياة التي يطلب من الفيلسوف اتباعها في كتابه سيرة الفيلسوف حيث يضع لها حداً أدنى وحداً أعلى من التمتع والتشرف ثم يقول^(١٨٢) « فأما مجاوزة الحد الأسفل فخرج عن الفلسفة إلى مثل ما ذكرنا من أحوال الهند والمنايا والرهبان والنسك ، وهو خروج عن السيرة العادلة ، وإسقاط الله تعالى بإيلام النفوس باطلا ، واستحقاق للإخراج عن اسم الفلسفة ، وكذلك الحال في مجاوزة الحد الأعلى . . . » .

وقد أكد الرازي على ضرورة استغناء الفلاسفة والعلماء عن الاحتياج إلى سواهم كما يذكر ابن النديم^(١٨٣) « فيستغني بذلك عن جميع الناس » ، وابن أبي أصيبعة^(١٨٤) « لأنه استغنى عن التكسب من أوساخ الناس » ويلجأ في سبيل ذلك إلى الكسب الحلال من عمله ، ويرد على من ينتقدونه في ذلك في كتاب سيرة الفيلسوف حيث يقول^(١٨٥) « إن ناساً من أهل النظر والتميز والتحصيل لما رأونا ندخل الناس ، ونتصرف في وجوه من المعاش عوبوناً واستقصوناً . . . » .

تميز الرازي بالذكاء والفطنة والحذق كما وصفه المؤرخون^(١٨٦) ، وميزوه بحدة الخاطر^(١٨٧) . وأما ما أجمع عليه جل المؤرخين^(١٨٨) فهو مواظبته على علاج مرضاه واجتهاده في ذلك إضافة إلى مهارته الفائقة في الطب ، وإطلاعه الواسع

والعميق على كتبه . وقد أورد كثير منهم أقوالا تدلنا على مدى تبحره في العلم^(١٨٩) ، وسعة اطلاعه على مؤلفات من سبقه من العلماء سواء منهم علماء اليونان أو العرب وحتى علماء الهنود^(١٩٠) ، وكان الرازي يدقق في قراءاته ، حيث يذكر ابن خلكان^(١٩١) أنه قرأ كتب الطب والفلسفة « قراءة رجل متعقب على مؤلفيها » . كما نجده يحقق في نسبة أحد الكتب إلى مؤلفه ، لأن ورود بعض الكلمات في محتواه جعلته يشك في نسبه له^(١٩٢) . ويؤيد ذلك ما عرفناه عن الرازي من دأبه على المطالعة والدرس والكتابة ، وقد وردت إشارات عدة إلى ذلك في مواضع من كتبه ، فهو يذكر في بعض كتبه أنه كان يساهر أحد فضلاء الرجال على قراءة كتب جالينوس وأبقراط . والفقرة التالية المختطفة من كتاب سيرة الفيلسوف^(١٩٣) تدلنا على كثرة مطالعته ودأبه في الدراسة والكتابة « حتى أنني متى اتفق لي كتاب لم أقرأه أو رجل لم ألقه ، لم ألتفت إلى شغل البتة ، - ولو كان في ذلك علي عظيم ضرر - دون أن آتي على الكتاب ، وأعرف ما عند الرجل . وإنه بلغ من صبري واجتهادي أنني كتبت بمثل خط التعاويذ في عام واحد أكثر من عشرين ألف ورقة .

ويبدو لنا أن الرازي كان مطلعاً على اللغة اليونانية ، بعكس ما ذكر في هوامش تحقيق رسالة في الجدي والحصبة^(١٩٤) : والنص التالي المنقول عن عيون الأنباء^(١٩٥) ، يدل على معرفة الرازي باللغة اليونانية : « وقال أبو بكر ابن زكريا في كتاب الحاوي يصح في اللغة اليونانية أن يُنطق بالجم غينا وكافا ، فيقال مثلاً جالينوس وغالينوس وكالينوس ، وكل ذلك جائز ، وقد نجعل الألف واللام لاما شديدة فيكون ذلك أصح في اليونانية . . . » ويدلنا هذا النص على أن الرازي عرف اللغة اليونانية كما يؤكد هذه المعرفة ما نراه من سعة اطلاعه على الكتب اليونانية سواء منها الطبية أو الفلسفية . ونقله عنها ، ويؤيده ما ورد في الفهرست^(١٩٦) وتاريخ الحكماء^(١٩٧) من أنه ألف كتاباً يذكر فيه كتب جالينوس التي لم ترد في فهرسه « كتاب في استدراك ما بقي من كتب جالينوس مما لم يذكره حين ولا جالينوس في فهرسته » .

وبالنتيجة فقد أدت هذه الصفات الشخصية والميزات التي اختص بها الرازي إلى أن يحتل مكانة مرموقة بين أطباء وعلماء عصره ، فلا عجب أن يحاط في البلدان والبلاطات المختلفة بالتكريم والرعاية ، كما يذكر كل من الفهرست^(١٩٨) وعيون الأنباء^(١٩٩) ، ولا غرابة أن تكون له منزلة رفيعة كما يقول ابن أبي أصيبعة^(٢٠٠) « له المنزلة الجليلة بالري وسائر بلاد الجبل » وأن يصفه أحد مرضاه بأنه^(٢٠١) « أوحد الطب في عصره » .

لقد كانت مهارة الرازي وسعة علمه ، ومدى الجهود التي كان يبذلها في مداواة مرضاه وعلاجهم ، والدأب الذي تميز به ، إضافة إلى صفاته الشخصية الحميدة ، أكبر مؤهل له ليحصل على لقبه الذي لقب به آنذاك على أنه^(٢٠٢) « طبيب المسلمين غير مدافع فيه » وأن نضعه نحن في صف أهم الأطباء لعصره والعصور التالية له .

عائلته :

لم تصلنا معلومات خاصة بعائلة الرازي ، شأن باقي تفاصيل حياته ، وكل ما نعرفه معلومات غير مباشرة مستقاة من كلمات متفرقة ، وردت عرضاً هنا وهناك في كتب التراجم القديمة .

ويذكر ابن أبي أصيبعة في عيون الأنباء ، أن عائلته وأهله كانوا يسكنون منطقة الري ، كما يذكر أنه له أخا « لكونها موطنه ، وموطن أهله وأخيه »^(٢٠٣) ، كما تدلنا جملة أخرى وردت لدى ابن أبي أصيبعة أن له أختا على الأقل حيث يقول^(٢٠٤) : « فطلبه من أخت أبي بكر » وربما كانت هذه الأخت أصغر من أبي بكر لأنها توفيت بعده .

أما والداه ، فمن المحتمل أنهما توفيا باكرا ، إذ لم يرد لهما ذكر في أي من المصادر .

أما عن زواجه ، فمن المرجح أن الرازي قد تزوج ، حيث يذكر ابن العبري قصة عنه يرد فيها^(٢٠٥) « تدعي الكيمياء وقد حبستك زوجتك على عشرة دراهم » ، ونستدل من نفس القصة على احتمال وجود خلافات بينها ، قد تكون أدن بهما إلى المحاكم وربما إلى الطلاق .

وهكذا نستنتج أن عائلة الرازي كانت تسكن الري ، وتتألف هذه العائلة من أخ وأخت ، إضافة إلى أبي بكر نفسه ، وقد تزوج أبو بكر الرازي ، ولكن يدعوننا ما ذكره ابن أبي أصيبعة^(٢٠٤) من بقاء مسوداته عند أخته إلى الظن أنه لم يخلف أولادا وربما انفصل عن زوجته أو توفيت زوجته قبله ، كما أن أخته كانت تسكن معه ، بحيث بقيت هذه المسودات عند أخته .

أساتذته :

لا نعرف الكثير عن أساتذة الرازي ، ويبدو أنه اعتمد في الطب على دراساته الخاصة ، ومطالعاته للكتب الطبية التي سبقته .

وتوجد رواية تقول إنه درس الطب على يد علي بن سهل بن ربن الطبري ، وقد وردت هذه الفكرة لدى ابن أبي أصيبعة في ترجمته لكل من حياة الطبري^(٢٠٦) والرازي^(٢٠٧) .

ولكننا نشك - مع محقق كتاب جهار مقالة لناصر خسرو - في أخذه الطب عن علي بن ربن الطبري هذا الذي اشتهر في زمن المعتصم (توفي سنة ٢٢٨هـ) والمتوكل (توفي سنة ٢٤٧هـ) ، وقد توفي الطبري نفسه سنة ٢٤٧هـ (٨٦١م)^(٢٠٨) ، فلا يعقل أن يكون الرازي الذي ولد وفقا لأرجح الروايات سنة ٢٥١هـ (٨٦٥م) قد درس عليه الطب ، خاصة وأن الكتب القديمة تذكر أنه درس الطب في عمر متقدم .

ونؤكد أن هذه الرواية لم تظهر قبل ابن أبي أصيبعة ، وهذا مؤشر يدل على ضعف الرواية ، إذ لم يوردها ابن النديم في الفهرست ، سواء في ترجمته لحياة الطبري^(٢٠٩) أو الرازي^(٢١٠) . كما أنها تغيب عن كتب هامة أخرى مثل طبقات الأمم^(٢١١) وطبقات الأطباء والحكماء^(٢١٢) وتاريخ الحكماء^(٢١٣) ، وتاريخ حكماء الإسلام^(٢١٤) ، وكتب أخرى تالية^(٢١٥) .

إذن فأول ما ظهرت هذه الرواية لدى ابن أبي أصيبعة ، وأخذها عنه بعض المؤرخين المتأخرين التاليين له مثل ابن خلكان^(٢١٦) والصفدي^(٢١٧) .

ويذكر أرنولد^(٢١٨) أنه درس في بغداد « على يد الأستاذ حنين بن إسحق ، الذي كان طبيبا متمرسا في الحكمة اليونانية والفارسية والهندية . » ولم نر هذه الفكرة في أي من المصادر المتوفرة لدينا ولا نعرف من أين جاءت هذه الرواية ، خاصة وأن حنين بن إسحق قد توفي سنة ٢٦٤هـ (٨٧٨م) ، وكان عمر الرازي حينذاك ١٣ سنة ، وهو في الري ، في حين قدم إلى بغداد وعمره أكثر من ثلاثين سنة .

ويرد ذكر جابر بن حيان في كتاب الأسرار للرازي ، فيقول عنه^(٢١٩) : « وأستاذنا جابر بن حيان . . » وينقل ابن النديم هذه الملاحظة فيقول^(٢٢٠) « والرازي يقول في كتبه المؤلفه في الصنعه : قال أستاذنا أبو موسى جابر بن حيان . . . » ولكن بعض الدارسين الحديثين مثل كراوس وبينين^(٢٢١) يعتقدون أن الرازي لم يكن مطلعاً على مؤلفات جابر بن حيان في الكيمياء ، ولم يكن من تلاميذه فعلاً ، وأسلوبه مغاير تماماً لأسلوب جابر بن حيان في الكيمياء .

ويذكر الفهرست^(٢٢٢) أن الرازي تتلمذ في الفلسفة على البلخي ، ثم يتحدث عن هذا الأخير فيقول « هذا كان من أهل بلخ يطوف البلاد وبجوب الأرض ، حسن المعرفة بالفلسفة والعلوم القديمة ، وقد يقال إن الرازي ادعى في كتبه ذلك ، ورأيت بخطه شيئاً كثيراً في علوم كثيرة ، مسودات ودساتير لم يخرج منها إلى الناس شيء تام ، وقيل إن بخراسان كتبه موجوده وكان في زمان الرازي » .

وقد ذكر الفهرست أيضاً^(٢٢٢) وجود كاتب يشابه منهجه في الفلسفة منهج الرازي ، هو شهيد بن الحسن البلخي المكنى أبا الحسن ، ويقول عنه الحموي في معجم البلدان^(٢٢٣) إنه كان أديبا شاعرا متكلماً ، ويذكر ابن النديم « أن بينها مناظرات فلسفية » ، ولا ندري هل كان أبو الحسن هذا زميلاً للرازي في دراسة الفلسفة عن البلخي ، أو أنها اتفقا في النظرة الفلسفية ، والتقى في مناظراتها ومكاتباتها فيما بعد فقط ؟

مناظراته :

لقد حاور الرازي كثيراً من علماء عصره ، ومحض بعض الآراء السابقة له وطرح آراء جريئة في مختلف مجالات الفلسفة والإلهيات ، وقد أثارت أفكاره جدلاً كبيراً بدأ في عصره واستمر في العصور التالية .

وقد شملت مناظراته عدداً من علوم عصره ، بما فيها الطب والكيمياء والفلسفة والعلوم الإلهية والمنطق وغيرها . وهكذا فحين نتصفح فهرس الكتب القديمة ، التي أوردت كتب الرازي ، فإننا نجد فيها أسماء عدد كبير من العلماء الذين حاورهم الرازي أو ناقش آراءهم أو رد عليهم وجادلهم كما ترد فيها أسماء بعض الفرق الدينية أو الفلسفية .

فإذا تصفحنا أسماء الكتب الواردة في عيون الأنباء مثلاً ، عند ترجمته للرازي^(٢٢٤) ، فستصادفنا الأسماء التالية :

سيسن المناني^(٢٢٥) والناشي^(٢٢٦) والكندي^(٢٢٧) والجاحظ^(٢٢٨) والمعتزلة^(٢٢٩) وابن اليمان^(٢٣٠) وأحمد بن الطيب السرخسي^(٢٣١) والمسمعي المتكلم^(٢٣٢) وجرير الطيب^(٢٣٣) وأبو القاسم البلخي^(٢٣٤) والحسن بن إسحق بن

محارس القمي (٢٣٥) وعلي بن شهيد البلخي (٢٣٦) والكيال (٢٣٧) وأهل الاعتزال (٢٣٨) والبلخي (٢٣٩) وعلي بن شهيد البلخي (٢٤٠) ومنصور بن طلحة (٢٤١) وأبو القاسم بن دلف (٢٤٢) وعلي بن وهبان (٢٤٣) وابن أبي الساج (٢٤٤) والراعي الأطروشي (٢٤٥) والمسعودي (٢٤٦) ويوسف بن يعقوب (٢٤٧) .

وقد أثارت آراؤه في الإلهيات - بشكل خاص - أكبر عدد من هذه المناقشات والمناظرات ، وخاصة لدى دعاة المذهب الإسماعيلي ، فقد ناقضه ابن اليمان وأبو حاتم الرازي في كتابه في الطب الروحاني ، وناقضه شهيد البلخي في كتاب اللذة ، وأبو القاسم البلخي في كتابه في العلم الإلهي وابن اليمان والمسمعي المتكلم في أمر الهبولى ، وغير ذلك من المناقشات التي بدأت في عصره واستمرت بعده (٢٤٨) .

تلاميذه :

لقد أثر الرازي فيمن حوله تأثيرا كبيرا ، وقد كان له تلاميذ كثيرون ، خاصة في مجال الطب ، ولكننا لا نعرف عنهم شيئا كثيرا ، ويبدو أن أحدا منهم لم ينبغ ، فلم نسمع بهم أو نعرف عنهم .

وإذا صح ما يذكره ابن النديم نقلا عن شيخ من الري ، فقد كان لدى الرازي تدرج في تعليم طلابه الطب النظري ، وفنون المعالجة العملية ، بشكل يشبه التدرج الحالي في التدريب الطبي ، حيث يقول ابن النديم (٢٤٩) « وكان يجلس في مجلسه ودونه تلاميذه ودونهم تلاميذهم ودونهم تلاميذ آخرون ، وكان يجيء الرجل فيصف ما يجد لأول من تلقاه ، فإن كان عندهم علم وإلا تعدهم إلى غيرهم ، فإن أصابوا وإلا تكلم الرازي في ذلك » .

ولابد أن عددا كبيرا من الأطباء تتلمذ على يد الرازي ، ودرس عنه الطب بهذه الطريقة ، ويدلنا على ذلك ما ورد في عيون الأنباء عند شرحه كيف أن ابن العميد جمع كتاب الحاوي من مسودات الرازي بعد وفاته حيث يقول (٢٥٠) « فجمع تلاميذه الأطباء الذين كانوا بالري ، حتى رتبوا الكتاب ، وخرج على ما هو عليه من الاضطراب » .

ويبدو أن شهرة الرازي العلمية والتدريسية في مجال الطب قد ذاعت ، فأصبح طلاب الطب يقصدونه من مختلف الأماكن والأصقاع كما تذكر بعض الكتب مثل وفيات الأعيان (٢٥١) ومراة الجنان (٢٥٢) وغيرها . ويرجح أن الرازي قد استقر بعد شهرته وذيع صيته في الري وتفرغ في أواخر أيامه للتدريس والتأليف والمعالجة . وقد بلغ من ذيع صيته الرازي أن ابن النديم يذكر أن رجلا قصده من الصين ليدرس عليه الطب باللغة العربية ، ونقل عنه كتب جالينوس الستة عشرة (٢٥٣) .

ويرد اسم أحد تلامذة الرازي في الطب في عيون الأنباء نقلا عن القاضي التنوخي حيث يقول (٢٥٤) « قال ابن قارن الرازي ، وكان تلميذا لأبي بكر الرازي الطبيب في الطب » .

كما يرد اسم آخر لأحد تلاميذه في عيون الأنباء عند ذكر أساء كتب الرازي (٢٥٥) حيث وجه الرازي إهداء أحد كتبه لهذا التلميذ وهو « يوسف بن يعقوب » .

كما يذكر الرازي اسم تلميذ آخر من تلاميذه في مقدمة كتابه سر الأسرار^(٢٥٦) حيث يقول إنه ألفه بناء على طلب هذا التلميذ وهو « يونس بن محمد » وكان يشتغل بالرياضيات والعلوم الطبيعية والمنطقية كما يذكر الرازي .
وربما كان يحيى بن عدي أحد المشائين اليعاقبة ، وقد درس الفلسفة على الرازي^(٢٥٧) .

الخاتمة :

تميزت حياة الرازي بقلة بل ندرة المعلومات الثابتة المتعلقة بمختلف جوانبها ، وما وصل إلينا من معلومات عنها كان غامضا وغير محدد ، ولكن تميز الرازي أيضا بتنوع وغني واتساع أعماله ، مع شدة تأثيره في مجالات العلوم التي «طرقها والتي وصلت إلينا ، خاصة في الطب والفلسفة والإلهيات وعلم الكيمياء .
ونستطيع أن نذكر بفخر مساهمته في وضع الأسس العلمية التجريبية لعلم الكيمياء .
كما أننا نستطيع من خلال دراستنا لأعماله الطبية^(٢٥٨) وصف الرازي بأنه أعظم أطباء عصره ، وأن نضعه في صف أعظم الأطباء في تاريخ الطب بشكل عام .

ملاحظات :

- ١ - أسماء الكتب والمؤلفين الموجودة في الهوامش قد تكون موجودة بين المراجع العربية أو الأجنبية .
- ٢ - في ترتيب المصادر اعتبرنا كلمة « ابن » ولم نعتبر « الـ » التعريف .
- ٣ - في الهوامش : يشير الرقم الأول والثاني إلى الجزء والصفحة من الكتاب المطبوع وإلى الصفحة والسطر من الكتاب المخطوط .

المراجع والمصادر

أ - العربية :

*المخطوطات :

- ١ - رسالة « كتاب في الجدرى والحصبة » ميكروفيلم عن مخطوطة لأيدن رقم ٥٨٥ - ٥٩٠ .
- ٢ - رسالة في الداء الخفي : ميكروفيلم عن مخطوطة إيران ، مجلس شورى رقم ٤٦٧٩ .

*المطبوعات :

- ١ - ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، تأليف أحمد بن قاسم بن خليفة السعدي المعروف بابن أبي أصيبعة ، شرح وتحقيق الدكتور نزار رضا - منشورات دار مكتبة الحياة - بيروت ١٩٦٥ م .
- ٢ - ابن تغري بردي : النجوم الزاهرة في معرفة أخبار ملوك مصر والقاهرة ، تأليف جمال الدين يوسف بن تغري بردي الأتابكي ، مطبعة دار الكتب المصرية بالقاهرة ط ١ ، ١٣٥١ هـ (١٩٣٢ م) .

- ٣- ابن جلجل : طبقات الأطباء والحكماء ، تأليف سليمان بن حسان الأندلسي المعروف بابن جلجل ، ألف سنة ٣٧٧هـ ، تحقيق فؤاد سيد - مطبعة المعهد الفرنسي العلمي للآثار الشرقية بالقاهرة ١٩٥٥ م .
- ٤- ابن خلكان : كتاب وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان تأليف القاضي أحمد بن خلكان ، أنجز كتابه سنة ٦٧٢هـ ، المطبعة الميمنية بمصر ١٣١٠هـ أحمد الباهي الحلبي .
- ٥- ابن العبري : تاريخ مختصر الدول : للعلامة غريغوريوس المالطي المعروف بابن العبري ، وقف على طبعه ووضع حواشيه ، الأب أنطون صالحاني اليسوعي ، طبع سنة ١٨٩٠م وأعيد طبعه سنة ١٩٥٨م في المطبعة الكاثوليكية - بيروت - لبنان .
- ٦- ابن كثير : البداية والنهاية تأليف أبي الفداء الحافظ بن كثير الدمشقي المتوفى سنة ٧٤٤هـ ، طبع على نفقة مكتبة المعارف ببيروت ومكتبة النصر في الرياض ط ١ سنة ١٩٦٦ م .
- ٧- أرنولد : تراث الإسلام : « تأليف جمهرة من المستشرقين بإشراف سير توماس أرنولد ، عربيه وعلق على حواشيه جرجيس فتح الله المحامي : دار الطليعة للطباعة والنشر ط ٢ ١٩٧٢ م .
- ٨- إسكندر (طب) : نشرة الطب الإسلامي العدد الأول الطبعة الثانية : الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي احتفالاً بإشراق القرن الخامس عشر الهجري ، الكويت ربيع الأول ١٤٠١هـ - يناير ١٩٨١م : « دراسة تحليلية لمؤلفات الرازي وابن سينا مع الإشارة إلى أثر كل منهما في تقدم البحوث الطبية » تأليف الدكتور البير زكي إسكندر .
- ٩- إسكندر (مشرق) : مجلة المشرق سنة ٥٤ آذار ونيسان ١٩٦٠م ص ١٦٨ - ١٧٧ « تحقيق في سن الرازي عند بدء اشتغاله بالطب » تأليف الدكتور البير زكي إسكندر .
- ١٠- ألدوميلي : العلم عند العرب وأثره في تطور العلم العالمي : تأليف الدوميلي ، دار القلم ط ١ ١٣٨١هـ (١٩٦٢م) .
- ١١- بروي : تاريخ الحضارات العام (القرون الوسطى) بإشراف موريس كروزيه ، تأليف أدوار بروي ، نشر عويدات ، بيروت لبنان ، ط ١ ، ١٩٦٥ م .
- ١٢- البيروني (آثار) : الآثار الباقية عن القرون الخالية : تأليف أبي الريحان محمد بن أحمد البيروني الخوارزمي المتوفى سنة ٤٤٠هـ ، يطلب من مكتبة المثنى ببغداد ومؤسسة الخانجي بمصر (لا يوجد تاريخ طبع) .
- ١٣- البيروني (تحقيق) : كتاب البيروني في تحقيق ما للهند من مقولة مقبولة في العقل أو مردولة : طبع حيدر آباد الدكن - الهند ١٣٧٧هـ (١٩٥٨م) .
- ١٤- البيهقي : تاريخ حكماء الإسلام ، تأليف ظهير الدين البيهقي المتوفى سنة ٥٦٥هـ ، عني بنشره وتحقيقه محمد كرد علي ، مطبوعات المجمع العلمي العربي بدمشق ، طبع مطبعة الترقى بدمشق ١٣٦٥هـ (١٩٤٦م) .
- ١٥- التوانسي : من أعلام الطب العربي ، تأليف أبو الفتوح التوانسي ، الدار القومية للطباعة والنشر (لا يوجد تاريخ الطبعه او مكانه) .
- ١٦- ثروة : كتاب الأسرار سر الأسرار لأبي بكر محمد بن زكريا بن يحيى الرازي : تحقيق محمد تقي دانش ثروة ، نشر إيران ١٣٤٣هـ .

- ١٧ - حاجي خليفة : كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون ، تأليف مصطفى بن عبد الله حاجي خليفة أعاد طبعه بالأوفست مكتبة المثني لصاحبها قاسم محمد الرجب (لا يوجد مكان أو تاريخ الطبع) .
- ١٨ - حسين - عقيبي : طب الرازي : دراسة وتحليل لكتاب الحاوي للرازي : شرح وتعليق محمد كامل حسين ومحمد عبد الحلیم العقيبي بإشراف المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم - دار الشروق ١٩٧٧ م .
- ١٩ - الحموي : كتاب معجم البلدان ، للشيخ الإمام شهاب الدين ياقوت بن عبد الله الحموي الرومي البغدادي دار صادر - دار بيروت ، بيروت ١٣٧٦ هـ (١٩٥٧ م) .
- ٢٠ - الخبلي : شذرات الذهب في أخبار من ذهب للمؤرخ أبي الفلاح عبد الحي بن العماد الخبلي المتوفى سنة ١٠٨٩ هـ ، المكتب التجاري للطباعة والنشر والتوزيع (لا يوجد تاريخ للطبع) .
- ٢١ - خير الله : الطب العربي تأليف الدكتور أمين اسعد خير الله : المطبعة الأمريكية ، بيروت ١٩٤٦ م
- ٢٢ - دائرة المعارف الإسلامية : يصدرها بالعربية أحمد الشتاوي وإبراهيم زكي خورشيد وعبد الحميد يونس - المجلد التاسع (لا يوجد تاريخ الطبع أو مكانه) .
- ٢٣ - الدفاع : الموجز في التراث العلمي العربي الإسلامي : تأليف الدكتور علي عبد الله الدفاع ، الناشر جون وإيلي واولاده ، نيويورك شيشستر - بريسبين - تورنتو ١٩٧٩ م .
- ٢٤ - الذهبي (دول) : دول الإسلام في التاريخ للحافظ شمس الدين الذهبي المتوفى سنة ٧٤٨ هـ ط ٢ بمطبعة حيدر آباد الدكن سنة ١٣٦٤ هـ .
- ٢٥ - الذهبي (عبر) : العبر في خبر من غير مؤرخ الإسلام الحافظ الذهبي المتوفى سنة ٧٤٨ هـ بتحقيق فؤاد سيد أمين المخطوطات بدار الكتب المصرية - الكويت ١٩٦١ م .
- ٢٦ - الزركلي : الإعلام : قاموس تراجم لأشهر الرجال والنساء من العرب والمستعربين والمستشرقين تأليف خير الدين الزركلي ط ٣ (لا يوجد تاريخ أو مكان الطبع ، وتاريخ المقدمة ١٣٨٩ هـ - ١٩٦٩ م) .
- ٢٧ - سويسبي : أدب العلماء الرازي والحسن بن الهيثم وابن سينا : تأليف د. محمد سويسبي ، الدار العربية للكتاب ليبيا - تونس ١٣٩٩ هـ (١٩٧٩ م) .
- ٢٨ - شاخت بوزوث : تراث الإسلام ، سلسلة عالم المعرفة - الكويت ، تأليف شاخت بوزوث ، ترجمة د. حسين مؤنس وإحسان صدقي العماد ، ذو الحجة ١٣٩٨ هـ والمحرم ١٣٩٩ هـ وك ١ ١٩٧٨ م .
- ٢٩ - الشطي : مجموعة أبحاث عن تاريخ العلوم الطبيعية في الحضارة العربية الإسلامية والمجتمع العربي تأليف أحمد شوكت الشطي ، مطبعة جامعة دمشق ١٣٨٤ هـ (١٩٦٤ م) .
- ٣٠ - صاعد : طبقات الأمم : تأليف القاضي صاعد بن أحمد بن صاعد الأندلسي المتوفى سنة ٤٦٢ هـ ، نشره وذيله بالحواشي والشروح الأب لويس شيخو اليسوعي ، المطبعة الكاثولوكية للآباء اليسوعيين - بيروت - ١٩١٢ م .
- ٣١ - الصفدي : كتاب الوافي بالوفيات تأليف صلاح الدين خليل بن أبيك الصفدي : طبعة ثانية غير منقحه باعتناء س. ديدرغ ، يطلب من دار النشر فرانز شتاير ، بفيسبادن ، ١٣٩٤ هـ (١٩٧٤ م) .
- ٣٢ - طاشكيري زاده : مفتاح السعادة ومصباح السيادة في موضوعات العلوم ، تأليف أحمد بن مصطفى الشهر

- بطاشكبرى زاده ، دار الكتب الحديثة ، مراجعة وتحقيق كامل كامل بكري وعبد الوهاب أبو النور ، مطبعة الاستقلال الكبرى ١٩٦٨ م .
- ٣٣ - طوقان (خالدون) : الخالدون العرب تأليف قدرى حافظ طوقان : دار العلم للملايين بيروت ط ١ ، ١٩٥٤ م .
- ٣٤ - طوقان (علوم) : العلوم عند العرب تأليف قدرى حافظ طوقان : دار مصر للطباعة (دون تاريخ ، وتاريخ المقدمة ١٩٦٠ م) .
- ٣٥ - عبد الرحمن : دراسات في تاريخ العلوم عند العرب : تأليف حكمت نجيب عبد الرحمن ، جامعة الموصل ، ١٣٩٧ هـ (١٩٧٧ م) .
- ٣٦ - عبد الغني : الكيمياء عند العرب تأليف مصطفى لبيب عبد الغني ، الدار القومية للطباعة والنشر (لا يوجد تاريخ للطبع) .
- ٣٧ - عبد المنعم : تاريخ الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى ، تأليف د. ماجد عبد المنعم ، مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة ١٩٦٣ م .
- ٣٨ - العلوجي : تاريخ الطب العراقي ، تأليف عبد الحميد العلوجي ، مطبعة أسعد - بغداد ١٣٨٧ هـ (١٩٦٧ م) .
- ٣٩ - فائق : أبويكر الرازي حياته ومآثره تأليف د. فرات فائق ، مطبعة الإرشاد ، بغداد ط ١٣٩٣ هـ (١٩٧٣ م) .
- ٤٠ - فروخ : تاريخ العلوم عند العرب ، تأليف عمر فروخ ، دار العلم للملايين - بيروت - لبنان ط ٣ (٢ نوفمبر) ١٩٨٠ م .
- ٤١ - القفطي : تاريخ الحكماء وهو مختصر الروزي المسمى بالمنتخبات الملتقطات من كتاب أخبار العلماء بأخبار الحكماء ، لجمال الدين علي بن يوسف القفطي ، مصور بالأوفست عن طبعة لا ييزغ ١٩٠٣ م من تحقيق د. جوليوس ليبيرت .
- ٤٢ - كحالة : معجم المؤلفين (تراجم مصنفى الكتب العربية) ، تأليف عمر رضا كحالة ، مطبعة الترقى بدمشق ١٣٨٠ هـ (١٩٦٠ م) .
- ٤٣ - كراوس : رسائل فلسفية للرازي مع قطع بقيت من كتبه المفقودة ، جمعها وصححها د. كراوس ، الجزء الأول ، جامعة فؤاد الأول - كلية الآداب - المؤلف رقم ٢٢ - مصر ١٩٣٩ م . مطبعة بول باريه - مصر القاهرة .
- ٤٤ - لوبون : حضارة العرب ، تأليف الدكتور غوستاف لوبون ، نقله إلى العربية عادل زعيتر ، ط ٢ ، طبع بمطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه ، ١٣٨٤ هـ (١٩٦٤ م) .
- ٤٥ - مرجبا : المرجع في تاريخ العلوم عند العرب ، تأليف محمد عبد الرحمن مرجبا ، منشورات دار الفيحاء ١٩٧٨ م .
- ٤٦ - المسعودي : التنبيه والإشراف ، للمسعودي ، عني بتصحيحه ومراجعته عبد الله اسماعيل الصاوي ، المكتبة العصرية في بغداد لصاحبها محمود حلمي ، دار الصاوي للطبع القاهرة ، ١٣٥٧ هـ (١٩٣٨ م) .
- ٤٧ - منتصر : تاريخ العلم ودور العلماء العرب في تقدمه ، تأليف د. عبد الحلیم منتصر ، ط ١ دار المعارف بمصر ١٩٧٥ م .

- ٤٨ - منتصر - موراني : قراءات في تاريخ العلوم عند العرب : تأليف د. عبد الحلیم منتصر وحمید موراني مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ١٣٩٤هـ - (١٩٧٤م) .
- ٤٩ - النديم : الفهرست ، لابن النديم مع مقدمة شائقة عن حياة ابن النديم وفضل الفهرست ، تأليف ابن النديم محمد بن أبي يعقوب إسحق المعروف بالوراق ، المكتبة التجارية الكبرى - شارع محمد علي بمصر ، مطبعة الاستقامة بالقاهرة - شارع نوبار باشا رقم ١٢ (لا يوجد تاريخ الطبع) .
- ٥٠ - الياضي : مرآة الجنان وعبرة اليقظان ، في معرفة ما يعتبر من حوادث الزمان : تأليف الياضي المتوفى سنة ٧٦٨هـ . مؤسسة الأعلمي ببيروت ط ٢ - ١٣٩٠هـ - (١٩٧٠م) .

1. D.S.B.: Dictionary of Scientific Biography, Charles Scribner's Sons, New York, 1975, U.S.A. Volume XI.
2. E.B. micro: The New Encyclopaedia Britannica, micropaedia, Volume VIII, 1975 by Encyclopaedia Britannica Inc.
3. El Good: A Medical History of Persia & the Eastern Caliphate: Cyril El Good, Apa-philos press. amsterdam, 1979.
4. Garrison: History of Medicine, Garrison, W.B. Saunder, 1929.
5. Halt: The Cambridge History of Islam, Volume 2, edited by P.M. Halt, Cambridge University Press, 1970.
6. ISIS: "Al-Binuni als Quelle für des Leben und die Schriften al-Razi's" Julius Ruska ISIS Volume V, 1923, pages 26-50
7. Sarton: Introduction to the History of Science, George Sarton, Published by Krieger New York, 1975.
8. Singer & Underwood: A Short History of Medicine, Singer & Underwood, 2nd editor, Oxford, 1962.
9. Thorndike: A History of Magic & Experimental Science, Lynn Thorndike, Columbia University Press, 1923, Volume 1
10. Ullmann: Islamic Medicine, Manfred Ullmann at the Edinburgh University Press, 1978.

- (١) البيهقي : ٢١
- (٢) ابن جلجل : ٧٧
- (٣) الصفدي ٣ : ٧٥
- (٤) ابن كثير ١١ : ١٤٩
- (٥) ابن تغري بردي ٣ : ٢٠٩
- (٦) الذهبي : ١ : ١٣٧
- (٧) الذهبي ٢ : ١٥٠
- (٨) صاعد : ٣٣ و ٥٢
- (٩) ابن العبري ٤٦ : ١٥٨
- (١٠) الحنبلي : ٢ : ٢٦٣
- (١١) ثروة : ١
- (١٢) البيروني (آثار) : وكذلك ISIS : ٥ : ٢٨
- (١٣) القفطي : ٢٧١
- (١٤) ابن أبي أصيبعة : ٤١٤
- (١٥) الياضي : ٢ : ٢٦٣

- (١٦) ابن خلكان : ٧٦:٢
- (١٧) طاشكيري زاده : ٣٢٨
- (١٨) النديم : ٤٢٩
- (١٩) الصفدي ٣:٧٥
- (٢٠) الحموي ٣:١٢٠ و ١٢٢
- (٢١) البيروني : ٢٥٣
- (٢٢) البيروني : ٢٧٠
- (٢٣) نقلا عن الموسوعة البريطانية المختصرة ٨:٤٤٣ : الري : إحدى أهم مدن إيران سابقا ، وتقع في ناحية أوستان ، يعود تاريخ سكنها إلى الألف الثالثة قبل الميلاد . وفتحها العرب المسلمون سنة ٦٤١ ب.م . استعادت المدينة أهميتها في حكم المهدي في القرن الثامن الميلادي ، حيث لم تكن هناك مدن تفوقها أهمية سوى بغداد ودمشق . وقد كانت مدينة فائقة الجمال مبنية بالقرميد المحرق ومزينة بالخزف الأزرق ، وأدى تطاحن المعتقدات الدينية والطائفية في القرن الثاني عشر الميلادي إلى ضعف مركزها . كما خربت بشكل شبه تام سنة ١٢٢٠م من قبل المغول . اشتهرت الري بحريها المزينة الذي تفوق بكمال صنعه ، وتميزت بالسيراميك أيضا ، ولكن لم يبق فيها سوى أثرين هندسيين : برج طغرل ١١٣٩م ، وبرج مجاور له مخرب جزئيا . تعداد سكان المدينة الحديثة التي قامت بجوار القديمة ١٨٨٠٠٠ (١٩٧٠م) ، وهي تقع في الدرجة ٣١ ٥٠ جنوبا ، و ٥٨ ٥٩ شرقا .
- (٢٤) النديم : ٤٢٩ وابن أبي أصيبعة : ٤١٤ ، والزركلي ٦:٣٦٤ ، وكحالة ١٠:٦ ، ودائرة المعارف الإسلامية ٩:٤٥١ ، و ١١:٣٢٣ والموسوعة البريطانية المختصرة ٨:٤٤٣ ، وغيرها .
- (٢٥) ISIS ٥:٣٢
- (٢٦) الزركلي ٦:٣٦٤
- (٢٧) كحالة ١٠:٦
- (٢٨) الموسوعة البريطانية المختصرة ٨:٤٤٣
- (٢٩) الدوميلي : ١٧١
- (٣٠) بروي ٣:٢٢٩
- (٣١) السوسي : ١٩
- (٣٢) أرنولد : ٤٦٣
- (٣٣) عبد الغني : ٨٨
- (٣٤) دائرة المعارف الإسلامية ٩:٤٥١
- (٣٥) ماجد : ٢٤٦
- (٣٦) الشطي : ٣٧
- (٣٧) شاخت سيوزون ٣:٩٨
- (٣٨) أولمان : ٤٣
- (٣٩) غاريسون : ١٢٩
- (٤٠) D.S.B. ١١:٣٢٣
- (٤١) طوقان : ١٣٤
- (٤٢) طوقان : ٦٩
- (٤٣) منتصر : ١٦٥
- (٤٤) الدفاع : ١١٤
- (٤٥) خير الله : ١٢٩
- (٤٦) ثورندايك ١:٦٦٧
- (٤٧) لوبون : ٤٨٨
- (٤٨) حسين عقيقي : ١٧

- (٤٩) فائق : ١٠
- (٥٠) ابن جلجل : ٧٧ والقفطي : ٢٧٢ ، وصاعد : ٥٢ ، وابن أبي أصيبعة : ٤١٦ ، والذهبي (عبر) ١٥٠:٢ ، وابن خلكان ٧٨:٢ ،
والصفدي ، وطاشكيري زاده ٣٢٨:١ والحنبلي ٢٦٣:٢ .
- (٥١) النديم : ٤٢٩ - ٤٣٤
- (٥٢) البيهقي : ٢١ - ٢٢
- (٥٣) ابن خلكان ٧٨:٢ والصفدي ٧٥:٣
- (٥٤) الزركلي ٦:٣٦٤
- (٥٥) كحالة ١٠ : ٦
- (٥٦) دائرة المعارف الإسلامية ٩:٤٥١ - ٤٥٧ ، و ١١ : ٣٢٣ - ٣٢٦ ، والموسوعة البريطانية المختصرة ٨:٤٤٣
- (٥٧) البيهقي : ٢١
- (٥٨) كحالة ١٠ : ٦
- (٥٩) ابن جلجل : ٧٧
- (٦٠) ابن أبي أصيبعة : ٤١٤
- (٦١) ابن أبي أصيبعة : ٤٢١
- (٦٢) النديم : ٤٢١ و ٤٢٣
- (٦٣) البيهقي : ٢١
- (٦٤) ابن أبي أصيبعة : ٤١٩
- (٦٥) ابن جلجل : ٧٧
- (٦٦) صاعد : ٥٢
- (٦٧) البيهقي : ٢١
- (٦٨) ابن أبي أصيبعة : ٤١٩
- (٦٩) ابن خلكان ٧٨:٢ - ٧٩ ، والصفدي ٧٥:٣ - ٧٦ ، والذهبي (عبر) ١٥٠:٢ وطاشكيري زاده ٣٢٨:١ .
- (٧٠) البيهقي : ٢١
- (٧١) ثروة : ١
- (٧٢) ثروة : ٢
- (٧٣) ابن خلكان ٧٨:٢ ، والصفدي ٧٦:٣
- (٧٤) ابن أبي أصيبعة : ٤١٩
- (٧٥) ابن خلكان ٧٨:٢ - ٧٩
- (٧٦) الصفدي ٧٥:٣ - ٧٦
- (٧٧) البافمي ٣:٢٦٤ والحنبلي ٢:٢٦٣ والذهبي (عبر) ١٥٠:٢
- (٧٨) إسكندر (مشرق) ٥٤ : ١٦٨ - ١٧٧
- (٧٩) ابن جلجل : ٧٧
- (٨٠) يقول الحموي في معجم البلدان ٣:١١٦ - ١٢٢ في حديثه عن مدينة الري : أنشأ المسلمون في هذه المدينة بيمارستانا ، ولم أهتم إلى من أنشأه
- (٨١) صاعد : ٥٣
- (٨٢) ابن جلجل : ٧٧
- (٨٣) القفطي : ٢٧١ - ٢٧٢
- (٨٤) ابن أبي أصيبعة : ٤١٥
- (٨٥) ابن خلكان ٧٨:٢ ، وطاشكيري زاده ٣٢٨:١
- (٨٦) ماجد : ٢٤٦
- (٨٧) عبد الغني : ٣٦
- (٨٨) ثورندايك ١:٦٦٧

- (٨٩) اولمان : ٤٣
- (٩٠) ابن أبي أصيبعة : ٤١٤ - ٤١٥
- (٩١) ابن أبي أصيبعة : ٤١٥
- (٩٢) الزركلي ٦ : ٣٦٥
- (٩٣) كحالة ١٠ : ٦
- (٩٤) عبد الرحمن : ٤٥ - ٤٦
- (٩٥) مرجيا : ٢٥٣
- (٩٦) الدفاع : ١١٦
- (٩٧) طوقان : ١٣٤
- (٩٨) خير الله : ١٢٩
- (٩٩) منتصر : ١١٨
- (١٠٠) منتصر - موراني : ١٤١
- (١٠١) حسين عيسى : ١٧
- (١٠٢) السويسي : ٢٠ - ٢١
- (١٠٣) فائق : ١٢
- (١٠٤) علوجي : ١٣٩
- (١٠٥) ألدومبيلي : ١٧١
- (١٠٦) فروخ : ٢٧٧
- (١٠٧) الغود : ١٩٧
- (١٠٨) فائق : ١٢
- (١٠٩) التواني : ٥٩
- (١١٠) إسكندر (طب) : ٢٥٣ و ٥٤٢
- (١١١) شواري ١٢٤ : ٢٢ - ٢٤
- (١١٢) القفطي : ٢٧٢
- (١١٣) ابن أبي أصيبعة : ٤١٥
- (١١٤) ابن جلجل : ٧٨
- (١١٥) القفطي : ٢٧٢
- (١١٦) النديم : ٤٢٩
- (١١٧) ابن أبي أصيبعة : ٤١٨
- (١١٨) الحموي ٣ : ١٢٠
- (١١٩) الزركلي ٦ : ٣٦٥
- (١٢٠) كحالة ١٠ : ٧
- (١٢١) السويسي : ٢٦
- (١٢٢) ابن أبي أصيبعة : ٤١٩
- (١٢٣) النديم : ٤٢٩ - ٤٣٠
- (١٢٤) البيهقي : ٢١ - ٢٢
- (١٢٥) ابن جلجل : ٧٧ - ٧٨
- (١٢٦) الحموي ٣ : ١٢٠
- (١٢٧) القفطي : ٢٧٢
- (١٢٨) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٠

- (١٢٩) توفي سنة ٣٥٩هـ
(١٣٠) صاعد : ٥٣
(١٣١) ابن العربي : ١٥٨
(١٣٢) طاشكيري زاده ١ : ٣٢٨
(١٣٣) ISIS : ٥ : ٣٣
(١٣٤) ابن خلكان ٢ : ٧٩
(١٣٥) الصقدي ٣ : ٧٦
(١٣٦) ابن كثير ١١ : ١٤٩
(١٣٧) ابن تغري بردى ٣ : ٢٠٩
(١٣٨) اليافعي ٢ : ٢٦٣
(١٣٩) الذهبي (دوك) ١ : ١٣٧ والذهبي (عبر) ٢ : ١٥٠ ، والحنبلي ٢ : ٢٦٣ ، وحاجي خليفة : ٥٧٧ و ٢١٥ و ١٨٦٢
(١٤٠) دائرة المعارف الإسلامية ٩ : ٤٥١
(١٤١) ١١ و ٣٢٣
(١٤٢) الموسوعة البريطانية المختصرة ٨ : ٤٤٣
(١٤٣) الزركلي ٦ : ٣٦٥
(١٤٤) السويسي : ٢٦
(١٤٥) سارتون : ٦٠٩
(١٤٦) ثورندايك : ١ : ٦٦٧
(١٤٧) حسين - عقيي : ١٧
(١٤٨) كحالة ١٠ : ٧
(١٤٩) علوجي : ٤٤٠
(١٥٠) سينغر - أندروود : ٧٤
(١٥١) عبد الرحمن : ٤٥
(١٥٢) أولمان : ٤٤
(١٥٣) بروي ٣ : ٢٢٩
(١٥٤) فائق : ١٨
(١٥٥) مرجيا : ٢٤٨
(٢٥٦) الشطي : ٣٧
(١٥٧) شاخت - بوزوث ٣ : ٩٨
(١٥٨) هولت : ٧٩٩
(١٥٩) خير الله : ١٢٩
(١٦٠) طوقان : ١٣٤
(١٦١) طوقان : ٦٩
(١٦٢) الدفاع : ١١٤
(١٦٣) غاريسون : ١٢٩
(١٦٤) ماجد : ٢٤٦
(١٦٥) لوبون : ٤٨٨
(١٦٦) كراوس : تمهيد
(١٦٧) النوميبي : ١٧١
(١٦٨) فروخ : ٢٤٧ و ٢٧٦ و ٢٧٧
(١٦٩) عبد الغني : ٨٨

- (١٧٠) النديم : ٤٢٩
- (١٧١) ابن خلكان : ٧٨:٢ والصفدي ٧٥:٣
- (١٧٢) البيهقي : ٢١
- (١٧٣) النديم : ٤٣٠
- (١٧٤) ابن جليجل : ٧٨
- (١٧٥) كراوس : ١١٠
- (١٧٦) كراوس : ٩٩
- (١٧٧) النديم : ٤٣٠
- (١٧٨) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٠
- (١٧٩) البيهقي : ٢١
- (١٨٠) ابن العربي : ١٥٨
- (١٨١) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٠
- (١٨٢) كراوس : ١٠٧
- (١٨٣) النديم : ٤١٧
- (١٨٤) ابن أبي أصيبعة : ٤١٩
- (١٨٥) كراوس : ٩٩
- (١٨٦) ابن أبي أصيبعة : ٤١٦
- (١٨٧) ابن أبي أصيبعة : ٤١٧
- (١٨٨) ابن أبي أصيبعة : ٤١٦ وابن خلكان : ٧٨:٢ والصفدي ٧٥:٣ والياضي ٢٦٣-٢٦٤ ، وغيرهم
- (١٨٩) النديم : ٤٣٠
- (١٩٠) النديم : ٤٢٩ ، وابن أبي أصيبعة : ١٥٩ و ٤٧٣ وغيرهما
- (١٩١) ابن خلكان : ٧٨:٢
- (١٩٢) النديم : ٣٠٩
- (١٩٣) كراوس : ١١٠
- (١٩٤) رسالة في الجدري والحصبة : ٩ - ١٠
- (١٩٥) ابن أبي أصيبعة : ١٢٩
- (١٩٦) النديم : ٤٣١
- (١٩٧) القفطي : ٢٧٢
- (١٩٨) النديم : ٤٢٩
- (١٩٩) ابن أبي أصيبعة : ٤١٨ - ٤١٩
- (٢٠٠) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٠
- (٢٠١) ابن أبي أصيبعة : ٤١٨
- (٢٠٢) صاعد : ٥٢
- (٢٠٣) ابن أبي أصيبعة : ٤١٩
- (٢٠٤) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٠
- (٢٠٥) ابن العربي : ١٥٨
- (٢٠٦) ابن أبي أصيبعة : ٤١٤
- (٢٠٧) ابن أبي أصيبعة : ٤١٤
- (٢٠٨) الزركلي : ٥ : ٩٩
- (٢٠٩) النديم : ٤٢٦
- (٢١٠) النديم : ٤٢٩ - ٤٣٤

- (٢١١) صاعد : ٣٣ و ٥٢ - ٥٣
- (٢١٢) ابن جلجل : ٧٨ - ٧٧
- (٢١٣) الففطي : ٢٧١ - ٢٧٢
- (٢١٤) البيهقي : ٢١ - ٢٢
- (٢١٥) ابن العربي : ١٥٨ وابن كثير : ١١ - ١٤٩ ، والياقبي : ٢ - ٢٦٣ ، والحنبلي : ٢ - ٢٦٣ ، والذهبي (دول) : ١ - ١٣٧ ، وطاشكيري زاده : ١ - ٣٢٨ ، وحاجي خليفة : ٥٧٧ و ٦٢٨ و ١٠١٥ و ١٢١٥ و ١٤٠٣ و ١٨٦٢ .
- (٢١٦) ابن خلكان : ٢ : ٧٨
- (٢١٧) الصفدي : ٣ : ٧٥
- (٢١٨) أرتولد : ٤٦٣
- (٢١٩) ثروة : ٢
- (٢٢٠) النديم : ٤٢١
- (٢٢١) دائرة المعارف الإسلامية : ٩ : ٤٥٢
- (٢٢٢) النديم : ٤٣٠
- (٢٢٣) الحموي : ٢ : ١٩٤
- (٢٢٤) ابن أبي أصيبعة : ٤٢١ - ٤٢٧
- (٢٢٥) نفس المصدر : ٤٢٢ : « كتاب فيما جرى بينه وبين سيسن المنابي يريه خطأ موضوعاته وفساد ناموسه في سعة مباحث » .
- (٢٢٦) نفس المصدر : ٤٢٢ : « كتاب في الرد على الناثي » في مسائلة العشر التي رام بها نقض الطب » .
- (٢٢٧) نفس المصدر : ٤٢٢ : « كتاب الرد على الكندي في إدخاله صنعة الكيمياء في المتنع » .
- (٢٢٨) نفس المصدر : ٤٢٢ : « كتاب في الرد على الجاحظ في نقض صناعة الطب ، وكتاب في تناقض قول الجاحظ في كتابه في فضيلة الكلام وما غلظ فيه على الفلاسفة » .
- (٢٢٩) نفس المصدر : ٤٢٣ : « كتاب في الانتقاد والتحرير على المعتزلة » .
- (٢٣٠) نفس المصدر : ٤٢٤ : « كتاب في نقض كتاب الطب الروحاني علي بن اليمان »
- (٢٣١) نفس المصدر : ٤٢٣ : « مقالة في الرد على أحمد بن الطيب السرخسي فيما ورد به في أمر الطعام المر »
- (٢٣٢) نفس المصدر : ٤٢٣ : « كتاب في الرد على المسمعي المتكلم في رده على أصحاب الهبولى » .
- (٢٣٣) نفس المصدر : ٤٢٣ : « مقالة أبان فيها خطأ جرير الطيب في إنكار مشورته على الأمير أحمد بن إسماعيل ، في تناول التوت الشامس على أثر البليخ في حالة وإيضاح عذره فيها » .
- (٢٣٤) نفس المصدر : ٤٢٣ : « كتاب إلى أبي القاسم البلخي والزيادة على جوابه وجواب هذا الجواب ، وكتاب في الرد على أبي القاسم البلخي فيما ناقض به في المقالة الثانية من كتابه في العلم الإلهي » .
- (٢٣٥) نفس المصدر : ٤٢٥ : « رسالة إلى الحسن بن إسحق بن محارسي القمي » .
- (٢٣٦) نفس المصدر : ٤٢٥ : « كتاب في نقضه على علي بن شهيد البلخي فيما ناقضه به في أمر اللذة » .
- (٢٣٧) نفس المصدر : ٢٤٥ : « كتاب في النقض على الكيال في الإمامة » .
- (٢٣٨) نفس المصدر : ٤٢٥ : « كتاب في الانتقاد على أهل الاعتزال » .
- (٢٣٩) نفس المصدر : ٤٢٥ : « كتاب في نقض كتاب البلخي للعلم الإلهي والرد عليه » .
- (٢٤٠) نفس المصدر : ٤٢٦ : « كتاب إلى علي بن شهيد البلخي في تثبيت المعاد ، وغرضه فيه النقد على من أبطل المعاد » .
- (٢٤١) نفس المصدر : ٤٢٦ : « كتاب في نقض كتاب الوجود لتصور بن طلحة » .
- (٢٤٢) نفس المصدر : ٤٢٦ : « كتاب إلى أبي القاسم بن دلف في الحكمة » .
- (٢٤٣) نفس المصدر : ٤٢٦ : « كتاب إلى علي بن وهبان فيه باب واحد في الشمس » .
- (٢٤٤) نفس المصدر : ٤٢٦ : « كتاب إلى ابن أبي الساج في الحكمة » .
- (٢٤٥) نفس المصدر : ٤٢٦ : « كتاب إلى الراعي الأطروشي في الحكمة » .
- (٢٤٦) نفس المصدر : ٤٢٧ : « كلام جرى بينه وبين المسعودي في حدوث العالم » .

(٢٤٧) نفس المصدر : ٤٢٧ « رسالة إلى تلميذه يوسف بن يعقوب في أدوية العين وعلاجها ومداواتها وتركيب الأدوية لما يحتاج إليه من ذلك » .
(٢٤٨) يستطيع الراغب في الاطلاع الموسع على تلك المناقشات الرجوع إلى كتاب رسائل فلسفة للرازي ، من تحقيق وجمع كراوس ، كما يستطيع الراغب في الاطلاع على آراء الرازي الفلسفية بشكل موجز الرجوع إلى مقالنا (مؤلفات الرازي وتعاليمه الفلسفية » المنشور في العدد العاشر من مجلة التراث العربي لك ١٩٨٣ م في دمشق » .

(٢٤٩) التنديم : ٤٢٨

(٢٥٠) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٠

(٢٥١) ابن خلكان ٢ : ٧٨

(٢٥٢) اليافعي : ٢ : ٢٦٣

(٢٥٣) التنديم : ١٩ : « قال محمد بن زكريا الرازي : فصدني رجل من الصين فأقام بحضرتي نحو سنة تعلم فيها العربية كلاما وخطا في مدة خمسة أشهر ، حتى صار فصيحاً حاذقاً سريع اليد ، فلما أراد الانصراف إلى بلده ، قال لي قبل ذلك بشهر : إن عازم على الخروج فأحب أن يمل علي كتب جالينوس الستة عشر لأكتبها ، فقلت : لقد ضاق عليك الوقت ، ولا يفي زمن مقامك لنسخ قليل منها ، فقال الفنى : أسألك الله أن يهب لي نفسك مدة مقامي وتمل علي بأسرع ما يمكنك فإني أسبقك في الكتابة فتقدمت إلى بعض تلاميذي بالاجتماع معنا على ذلك ، فكنا نعمل عليه بأسرع ما يمكننا ، فكان يسبقنا ، فلم نصدق إلا في وقت المعارضة فإنه عارض بجميع ما كتبه ، وسألته عن ذلك فقال : إن لنا كتابة تعرف بالمجموع وهو الذي رأيتم ، وإذا أردنا أن نكتب الشيء الكثير في المدة اليسيرة كتبناه بهذا الخط ، ثم إن شئنا نقلناه إلى القلم المتعارف والمبسوط ، ورغم أن الإنسان الذكي السريع الأخذ والتلقين لا يمكنه أن يتعلم ذلك في أقل من عشرين سنة » .

(٢٥٤) ابن أبي أصيبعة : ٤١٨

(٢٥٥) ابن أبي أصيبعة : ٤٢٧

(٢٥٦) ثروة : ١

(٢٥٧) التنبيه والإشراف : ١٠٦

(٢٥٨) انظر في ذلك دراستنا لإسلوب الرازي في التشخيص والمعالجة المنشور في مجلة معهد المخطوطات العربية المجلد ٢٧ عدد ١/١٩٨٣ م

القسم الثاني

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ
على الصحة العامة للفرد والمجتمع

القسم الثاني أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع

المجموعة الأولى
(من القسم الثاني)

المحاضرة التذكارية الثانية

تقرير عن الجلسة

المحرر

« الطب في الإسلام بين الشريعة والممارسة »

الأستاذ الدكتور عبد العزيز كامل

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة الساعة الثامنة والنصف صباحا برئاسة الأستاذ الدكتور رضا محمد سعيد عبيد ، والدكتور عبد الحافظ حلمي نائبا له نظرا لعدم تمكن الدكتور أحمد الأنصاري من الحضور حيث خصصت هذه الجلسة للمحاضرة التذكارية الثانية للأستاذ الدكتور عبد العزيز كامل وكانت عن « الطب في الإسلام بين الشريعة والممارسة » .
وانتهت الجلسة الساعة التاسعة والربع صباحا .

المحرر

الطب في الإسلام

بين التشريع والممارسة والتخطيط

للاستاذ الدكتور عبد العزيز كامل

الكويت

السيد الرئيس :

السادة الزملاء :

(١) تحية

يسعدني أن أضم صوتي إلى أصوات سبقت إلى هذا المنبر ، وأصوات تتعاقب عليه في شكر تركيا رئيسا وحكومة وشعبا أن استضافت هذا المؤتمر الإسلامي الطبي الكبير .

ومن حق مدينة استانبول ونحن نلتقي في رحابها ، أن نربط مجدها العريق بما نحن بسبيله من تعاون على بناء حاضر ومستقبل .

وفي زيارتي لهذه المدينة تسبق إلى ذهني ثلاثة جوانب من تراثها : الإيمان والعلم والتخطيط .
فلقد استمرت محاولات المسلمين ثمانية قرون حتى تمكن السلطان محمد الفاتح من فتح أبواب القسطنطينية عام (٨٥٧ هـ / ١٤٥٣ م) وتمثلت عبقرية هذا السلطان الشاب في أنه استطاع لأول مرة أن يجمع بين عمق العقيدة وارتفاع المستوى العلمي القادر على التغلب على حصون المدينة وأسوارها ، فالتقت تحت قيادته القوتان : الإيمان والعلم .
ولم يكن الإيمان ينقص المحاولات السابقة ، ولكن ينقصها المستوى العلمي القادر على التحدي والانتصار .

ويأتي العنصر الثالث وهو التخطيط : وأراه واضحا في خط السماء في استانبول ويبرز فيه اسم عبقرية العمارة خوجه سنان وهو عبقرية بأي مستوى وضعته فيه : بين قومه الأتراك ، وبين أهل عقيدته المسلمين ، وبين أصحاب تخصصه من عظماء العمارة في العالم .

واستطاع سنان في القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي أن يضع اللمسات الأساسية في خط السماء في استانبول ، وأن يمد تأثيره على العمارة التركية والإنشاءات الدينية والمدنية في أكثر من قطر من أقطار الدولة العثمانية .

وإذا كان سنان قد اختار ثلاثة مساجد لتمثل مراحل تطوره وهي :

شاه زاده وسليمانية في استانبول وسليمية في أدرنة ، فإن هذه المساجد لقاء بين الإيمان والعلم والتخطيط معا .

ولا زلنا حتى الآن حين ننظر إلى خط السماء في استانبول وحين نشرف على أدرنه ، وعلى أكثر من مدينة في تركيا ، نحس أن عبقرية سنان وزملائه ترحب بنا ، بعد أن بارح دنيانا في عام (٩٩٦ هـ / ١٥٨٨ م) هو ترحيب تعبر عنه هذه الكلمات الثلاث : الإيمان العلم التخطيط .

(٢) الصحوة الثانية

السيد الرئيس :

السادة الزملاء :

ونحن نعيش مع مطلع القرن الخامس عشر الهجري ما اصطلحنا على تسميته بالصحوة الإسلامية الثانية . وقد انتشر استخدام هذا المصطلح في كل من العالم الإسلامي والدوائر العلمية في خارجه . وقد يكون في هذه التسمية شيء من التجاوز أو الظلم لجهود إسلامية سابقة .

نتفق على أننا نعيش صحوة ، ولكنها ليست الثانية ، فلقد تعثر العالم الإسلامي بعد اليقظة الأولى التي شملت عهود الخلافة الراشدة والأمويين والعباسيين ، وسيظل سقوط بغداد (عام ٦٥٦ هـ / ١٢٥٨ م) يمثل زلزالا كبيرا في تاريخ الحضارة الإسلامية .

ولكن عند هذا الزلزال ومقدماته وآثاره لنا وقفة وثيقة الارتباط برصيد الحضارة الإسلامية وتاريخها . والطب جزء منها .

وسأترك بغداد مؤقتا لأحدث عن القسطنطينية .

الغرب يتحدث عن عام ١٤٥٣ م : بأنه عام « سقوط القسطنطينية » . ومؤرخو الإسلام يتحدثون عن « محمد الفاتح » وعن « فتح القسطنطينية » وكيف غاب الاسم القديم ليبرز اسم استانبول .

ونقرأ في كتب الحضارة عن تأثير سقوط القسطنطينية على قيام عصر النهضة في أوروبا ، وأن هجرة العلماء منها كانت من الأسباب التي أدت إلى انطلاق الفكر الأوربي ونهضته ، وأن سقوط الدولة البيزنطية كان يحمل بذور العهد الجديد والنور الجديد .

بهذا الربط سرعان ما يتجدد الأمل في نفس الشاب الأوربي وهو يقرأ تاريخه : فيعد الهزيمة نصر ، وبعد الظلام نور ، وتغيب الأحزان لتخلي المكان والصدارة للأمال المرتقبة والتطلع إلى مستقبل أفضل .

وغير هذا نفروءه عند مؤرخي الحضارة الإسلامية . نقرأ مرثي سقوط بغداد ، ومرثي الانسحاب من الأندلس بعد سقوط غرناطة (عام ٨٩٧ هـ / ١٤٩٢ م) . ولا نربطها كثيرا بما حدث بعدها من صحوة ومن جهود علمية رافضة للهزيمة .

أما في مجال الطب فقد استطاعت بغداد أن تستقطب منذ ازدهارها في العهد العباسي الأول ، شخصيات تألفت فيها ممارسة وإبداعا علميا .

- علي بن ربان الطبري مؤلف « فردوس الحكمة » وهو أول كتاب إسلامي منظم في الطب .
- محمد بن زكريا الرازي (المتوفى عام ٣١٣ هـ / ٩٢٥ م) صاحب موسوعة الحاوي ، التي تقوم على ملاحظاته الشخصية في فحص المرضى وعلاجهم ، وكتابه المنصوري والمعرفة به واسعة في الغرب .
- علي بن العباس المجوسي (المتوفى عام ٣٨٤ هـ / ٩٩٤ م) مؤلف « كامل الصناعة » ويعرف أيضا باسم الكتاب الملكي .

- أما ابن سينا (وتوفي عام ٤٢٨ هـ / ١٠٣٧ م) فقد عاش طول حياته في فارس ، وهو بحق فيلسوف العلماء وعالم الفلاسفة ، ولعل كتابه « القانون في الطب » أبرز ما كتب عالم فرد في تاريخ الطب .
وفي ذات الوقت كانت شمس العلم الإسلامي تشرق في أقصى الغرب .

فقد عاش في ديار الأندلس أعظم جراح في تاريخ الطب الإسلامي ، وهو أبو القاسم الزهراوي صاحب « كتاب التصريف » .

وليس هذا مجال استقصاء^(١) ولكن أذكر هذا لأحدد به نمطا كانت به دار الخلافة أكبر المراكز العلمية ، وأقدرها على اجتذاب العلماء ومن بينهم رجال الطب ، وفي فلكها تدور عواصم أخرى لها علماءها ، ولم تخل ديار الإسلام ، حيث قامت الدول المستقلة عن الخلافة من أعلام آخرين تركوا أثرا باقيا في تاريخ الطب الإسلامي .

وعندما سقطت الخلافة العباسية زاد إحساس العواصم الإسلامية الأخرى بالمستولية ، وحاولوا تعويض ما فقدته الحضارة الإسلامية بعد تدمير مكنتاتها وتشريد علمائها وتحريب مؤسساتها ، واندفع العلماء في رفض عنيد للهزيمة إلى عصر الموسوعات ، وأخذوا يجمعون ما استطاعوا من التراث ، وقد هاجم منهم ومن التجار وأصحاب الحرف من استطاع الهجرة إلى ديار الشام ومصر ، وإلى عالم المحيط الهندي وجزائره في الملايو وأندونيسيا وما وراءها إلى الفلبين الحالية ، وبقي منهم نفر في الأرض المحترقة واستطاعوا أن ينجوا أجيالا جديدة من العلماء في الدول الإسلامية الجديدة ، التي قامت بعد أن هدا الإعصار المغولي ، وتحولت العاصفة إلى مياه جارية تروى أرضا وتثمر زرعاً^(٢) .

ولنذكر بعض عناوين الموسوعات الكبرى التي لحقت بسقوط بغداد ، وميزت طبيعة هذه المرحلة في التأليف .

- مسالك الأبصار في ممالك الأمصار لابن فضل الله العمري (٧٤٩ هـ / ١٣٤٨ م) .

- نهاية الأرب في فنون الأدب للنويري (٧٣٣ هـ / ١٣٣٢ م) .

- صبح الأعشى في صناعة الإنشا للقلقشندي (٨٢١ هـ / ١٤١٨ م) .

ومن القواميس اللغوية الكبرى :

- لسان العرب لابن منظور الأفرقي (٧١١ هـ / ١٣١١ م) .

في المجال الطبي أدت هجرة العلماء إلى ازدهار الأنشطة الطبية في الشام ومصر ، وهي هجرة إذ اشتدت بعد سقوط بغداد فقد كانت بوادرها منذ العهد العباسي الثاني وغياب الخلفاء العظام :

- ألف ابن أبي أصيبعة « عبون الأنباء في طبقات الأطباء » (٦٦٨ هـ / ١٢٦٩ م) .

- قام قطب الدين الشيرازي (٧١٠ هـ / ١٣١١ م) بشرح كتاب القانون لابن سينا ، ويعتبر كتابه « التحفة السعدية » أدق شروح القانون وأعمقها .

- مارس علاء الدين بن النفيس (٦٨٧ هـ / ١٢٨٨ م) نشاطه في كل من الشام ومصر وهو الملقب بابن سينا الثاني ، وهو أول من اكتشف الدورة الدموية الصغرى ، وقد عاد إليه حقه العلمي واعتبر السلف الحقيقي لوليم هارفي . ولاين النفيس موسوعة طبية باسم « الشامل في الصناعة الطبية » .

وظهرت مراكز طبية وازدهرت في المغرب وفارس والهند .

وفي الجزء التركي من العالم العثماني برزت أسماء طبية ممتازة في المجال الطبي :

- حجي باشا خضر الايديني (في القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي) .

- محمد الكوزوني طبيب سليمان الأول وسليم الثاني (في القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي) .

- داود الأنطاكي وهو من أنبغ الشخصيات المتأخرة في تاريخ علوم الإسلام وكتابه « التذكرة » من أهم وأوسع المراجع الطبية انتشارا في هذه الفترة الأخيرة (٣) .

وإذا كان نفوذ الطب الغربي قد وصل إلى أكثر ديار الإسلام ، فلا زالت بعض الأقطار محافظة على تراثها الإسلامي في شبه القارة ، حيث الهند وباكستان وبنجلادش مع إفادتها من الطب الغربي .

إن المحافظة على التراث الطبي الإسلامي أخذت تكسب أرضا جديدة حتى في ديار الغرب نفسها . وأصبحت إعادة النظر في هذا التراث بخاصة ، والتراث التقليدي بعامته جزءا من الاهتمامات الإسلامية والوطنية والعالمية الآن .

يبدو من هذا أنه بين الصحوة الأولى ، وما أطلق عليه الصحوة الثانية حدثت عدة صحوات ، وقامت دول جديدة بعضها فوق أرض احتفظ بها الإسلام ، وبعضها فوق أرض كسبها ، وبعضها فوق أرض استردها ، وبرزت أهمية مدن وعواصم بعضها قديم ، والبعض جديد ، ولعلماء الإسلام في هذا كله عطاء وحركة وتواصل مستمر .

بعبارة أخرى نستطيع القول : إنه رغم الخسارة التي لحقت بالحضارة الإسلامية بعد الإعصار المغولي من الشرق ، ورغم الخسائر والجهود التي استنزفها الإعصار الغربي الذي تمثلته الحروب الصليبية ، بل بسبب هذه التحديات ، فقد انبعث من احتكاكها وهج نهضة جديدة ودورات من العطاء نحتاج إلى تاريخ جديد للحضارة الإسلامية ، يعنى بتسجيل مقاومة روح الهزيمة العلمية ، والعناية بالتأليف ، وحفظ التراث والإضافة إليه ، وتخريج الأجيال الجديدة من الباحثين . هي دورات لها قمم وقيعان تتباين أبعادها ، ولكن فيها استمرار الحياة والإصرار على البقاء .

وفي نفس الوقت نحن لا نريد أن نغض الطرف عن الاستنزاف الإسلامي الداخلي ، وما شجرت بين دول الإسلام

من حروب ، واليران التي لا تزال مشتعلة ، تأتي على زهرة الشباب ، وعلى أرسدة المستقبل ، بل علينا أن نبين تأثيرها السليبي على المسار الإسلامي .

وعلىنا بقدر ما نستطيع أن نوسع دوائر التعاون ، وأن نضيق دوائر الخلاف والنزاع . وليكن مما ننادي به أن نحفظ جهود العلم بعيدة عن الصراعات الداخلية ، وأن تكون لرجال العلم ومعاهده وأجياله « حصانة » تمكنهم من القيام بمسئولياتهم ، ومن بينها أن يقوموا بأنفسهم بكتابة تاريخ حضارتهم والطب جزء منها .

ولعل أن يكون هذا فيما نتواصى به في هذا اللقاء مع تنسيق الجهود التي تقوم بها أكثر من هيئة علمية في العالم الإسلامي وهي جهود فيها تشابه وتداخل وتكرار .

(٣) الطب بين الشريعة والممارسة

ترتبط العلاقة بين الشريعة والممارسة بنظرة الإسلام إلى الإنسان ، يقول الله تعالى ﴿ ولقد كرمنا بني آدم ﴾^(٤) والإنسان هو خليفة الله في أرضه : ﴿ وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة ﴾^(٥) ومن أجله خلق الله الوجود وأكرمه بالحواس والفكر .

﴿ هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعا ﴾^(٦) .

﴿ قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون ﴾^(٧) .

ولقد ذكر فقهاؤنا أن مقاصد التشريع الضرورية خمسة هي : حفظ الدين والنفس والعقل والمال والنسل . ويقول الإمام الشاطبي عن هذه الخمسة لا بد منها في قيام مصالح الدين والدنيا ، بحيث إذا فقدت لم تجر مصالح الدنيا على استقامة ، وفي الأخرى (أي يوم الحساب) فوت النجاة والنعيم ، والحفظ لها (أي للمقاصد الخمسة) يكون بأمرين : ما يقيم أركانها وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب الوجود ، والثاني ما يدرأ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها .

وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب العدم^(٨) .

ويلحق بهذه الضروريات مستوى يعين على تحقيقها يسميه الشاطبي « الحاجيات » ، ومن دونه مستوى ثالث يسميه « التحسينات » وهي الأخذ بمحاسن العادات .

فإذا كانت الضروريات الخمس أساسا ، فالحاجيات عون ، والتحسينات جمال في الأداء ، وهي جميعا بتقسيمها الخماسي والثلاثي أي الأفقي والرأسي تدور حول محور واحد هو كرامة الإنسان ، ومن هذه الكرامة تنبع العناية بالإنسان في صحته ومرضه : الصحة بمفهومها الشامل جسميا ونفسيا وروحيا ، والمرض بمفهومه الشامل أيضا الذي يضم هذه الجوانب ويستوي فيه أن يكون المرض الذي أصيب به الإنسان من عمل يده أو أصابه دون حول منه ولا قوة .

(٤) الموقف من المريض

وارتبط بهذا أيضا موقف الإسلام - كدين - من المريض ، فرعايته بين أهله ، من صحبة المعروف والتقوى التي

نقروها في قول الله تعالى ﴿ وبالوالدين إحسانا ﴾^(٩) وقوله ﴿ واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا ﴾^(١٠) ومن تمام الإحسان وصلة الرحم رعاية المريض من الأهل ، وهو حق مضاف إلى حقه الأول كإنسان .

إن الرعاية بالنسبة إلى المجتمع فرض كفاية ، إذا قامت به طائفة سقط عن الباقي . ولا فرق في الإسلام بين حاجة الفرد إلى الطعام والشراب وحاجته إلى العلاج ، وفي حياتنا المعاصرة التي تحمل فيها الدولة المسئولية مع أجهزة الحكم المحلي والمؤسسات التي أقامها أصحابها للخير ، أصبح تخطيط الرعاية الصحية مسئولية منظمة ، تتحول فيها المبادرات الفردية والجماعية إلى قنوات خدمات تتكامل مع ما تقوم به الأجهزة الحكومية

(٥) الموقف من المرض

والمرض في الإسلام انحراف عن الصحة ، والرسول ﷺ ينصحننا بقوله (تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له دواء ، غير داء واحد هو الهرم)^(١١) .

ولا نلقي في الإسلام أي أساس لموقف سلبي من المرض ، فعلى الإنسان أن يحفظ صحته ، وأن يلتزم سبل الشفاء إذا مرض ، وعلى المجتمع أن ييسر له ذلك ما استطاع إليه سبيلا .

ولا نلقى في الإسلام موقفا عدوانيا على مريض ، كما كان يحدث لضعاف العقول في أوروبا في العصور الوسطى ، عندما نسبوا ضعف العقل أو الجنون إلى الأرواح الشريرة .

والجذر اللغوي لهذه الكلمة وهو « ج ن ن » لا يدل على فقد ، وإنما يدل على استتار أو حجب فقط ، ومنه المجن الذي يستر المحارب ، والجنة أي الحديقة لأن أشجارها تستر من فيها ، والستر يقتضي الوجود كأنه عقل إنسان في الجنون مستور ، وإذا استطعنا رفع الستار عاد إلى الظهور^(١٢) .

وموقف المريض من مرضه ، مادام يعقل ، هو التحمل والصبر والسعي إلى العلاج .

إن المرض في الإسلام اختبار من الله ، يقول النبي عليه الصلاة والسلام : (ما يصيب المؤمن من وصب ولا نصب ولا غم ولا حزن حتى أهم يهمه إلا كفر الله به سيئاته)^(١٣) .

وهذا كان تحمل الألم عبادة ، وهو يشيع في النفس قدرا من السكينة تعين المريض على عبور جسر الألم ، وتعين طبيبه على العلاج في نفس الوقت ، وتراثنا القديم والحديث زاخر بمواقف الصالحين من المرض صبورا عليه وتحملا ، وسعيا إلى العلاج إن استطاعوا ، ورضى به إذا كان فوق طاقة الطب والعلاج^(١٤) .

وكان هذا التعاون بين المريض والطبيب والمجتمع يتم في جو من المودة والرعاية المتكاملة (جسميا ونفسيا وإعدادا للحياة العامة) تشهد به المستشفيات التي أنشئت في دورات الازدهار الإسلامي في كثير من عواصمه .

(٦) مناقشة لبعض مشكلات الأحاديث النبوية في الطب

ومع هذا الخط العريض في طلب الدواء والشفاء دارت مناقشات حول أحاديث شريفة من أبرزها قوله عليه الصلاة والسلام : (لا عدوى)^(١٥) .

هذا مع أحاديث أخرى توصي باجتناب المرض ، وأحاديث تحث على رعاية المريض .

وبهذا تبدو الصور العملية وفيها اقتراب من المرض والمريض لعلاجه ، وحذر من العدوى ، وإبعاد للأصحاء عن المريض ووقاية لهم .

وكل موقف من هذه المواقف يتلاءم مع حديث أو أكثر للنبي عليه الصلاة والسلام .

١ - بعض علمائنا قالوا إن أحاديث الطب ليست تشريعا وإنما هي تمثل خبرة العصر^(١٦) ولو كانت تشريعا لكان الرسول عليه الصلاة والسلام يصف بنفسه الدواء لكل ما يعرض له . ولكنه كان يصف أحيانا وكان يوصي بأن يسألوا بعض المختصين : فعندما مرض سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه عادته رسول الله ﷺ فقال (ادعوا له الحارث بن كلدة فإنه يتطبب)^(١٧) .

ب - والبعض ذكر أن حديث لا عدوى كان يحدث به أبو هريرة صاحب رسول الله ﷺ ، ثم سكت عن التحديث به .

ج - والبعض اتجه إلى التوفيق بين هذه الأحاديث ، وأن كلا منها كان لهدف وظرف ومستوى من الإيمان ، ولن نطيل الوقوف عند هذا الحوار ، ونستطيع أن نرجع إليه في مراجعه كتهذيب الآثار للطبري وزاد المعاد لابن القيم^(١٨) .

ذلك لأن الممارسة الإسلامية كانت هي التماس العلاج لكل مرض ، وتجنب العدوى ، مع رعاية المرضى والعناية بهم ، واعتبار هذا كله مسئولية دينية واجتماعية في آن واحد ، وهي في المصطلح الإسلامي عبادة ، ذلك لأن العبادة قصد الله في كل خير يقدم في المجتمع ، سواء قدمه الفرد إلى نفسه أو أهله أو المجتمع الكبير .

وعندنا مثال قريب من تركيا :

فعندما كان الجدرى يفتك بالشعوب الأوروبية في القرن الثامن عشر كانت الدولة العثمانية تمارس التطعيم ، وقد كتبت السيدة ماري متاجو زوجة السفير البريطاني لدى الدولة العثمانية ما لاحظته عندما زارت أدرنه عام ١٧١٧ فوجدت الجدرى خفيف الوطأة في الشرق ، وسألت عن السبب فعرفت أنه التطعيم . واقتنعت بفائدته وجربته في أولادها ، ثم أشارت على قومها أن يجربوه ، وتعرضت السيدة للاتهام بالدجل والشعوذة ومعارضة إرادة الله ، ولكنها صمدت حتى اقتنعت الأسرة المالكة بذلك ، ومارست التطعيم في أفرادها بعد تجارب تمهيدية من خارج الأسرة .

وأخيرا اقتنع القوم به ومارسوه رسميا ، وكانت وفاة هذه السيدة الفاضلة عام ١٧٦٢ م وبعد ذلك بستين عاما أقاموا لها شاهدا تذكاريًا على قبرها ، يسجل فضلها فيها حملت إلى قومها من خير وعلم تجريبي كان يمارس في تركيا^(١٩) .

فالتطبيق التجريبي لحديث رسول الله ﷺ (تداووا عباد الله) كان ممارسا على أوسع نطاق ، وكان الفكر الإسلامي

ونرجو أن يظل هكذا دائما قادرا على التمثل والمشاركة والإبداع .

(٧) مسئوليات الحاضر والمستقبل

هذه المسئوليات شريحتان :

الأولى : متابعة المسئولية نحو الماضي باعتبار الحاضر نقطة متحركة على مسار الزمن ويومنا هذا هو غد الأمس ، وأمس الغد .

وأهمية هذه المتابعة أنها لا تقف بنا عند عهد معين ولا دورة من الازدهار ، وفي محاولتنا إعادة كتابة الحضارة الإسلامية والطب جزء منها .

نحن لا نتصور عهدا ذهبيا عقم بعده الوجود الإسلامي أن يلد جديدا ، ولو في مجال جزئي . وهذا الرصيد يتناول العالم الإسلامي في شموله ، وتتحرك في داخله دوائر إقليمية ووطنية ، وهو بهذا دائرة وسطى أو داخلية إذا درسناه في المنظور العالمي .

وفي دراسة هذه العلاقات يمكن أن نجتمع بين عدة مناهج : كالإقليمي (Regional) والموضوعي (Thematic) وأن يكون هذا بتعاون مع المنظمات المسئولة عن تاريخ الحضارة في العالم الإسلامي ، وعلى الصعيد العالمي ، مع الاستفادة من جهود سبقت ، وإضافة ما يكشفه نشر الوثائق العلمية والمخطوطات . وهي عناية زادت مع الصحوة المعاصرة في العالم الإسلامي .

الثانية : تخطيط مسئوليات المستقبل ، وتقتضي تحركا من موقعنا هذا في الدوائر السابقة جميعا وأبرز هذه المسئوليات نحو :

١ - الطب الوقائي

٢ - الطب العلاجي

٣ - البحوث العلمية .

(٨) بين الوقاية والعلاج

في كثير من أقطار العالم الثالث أو النامي نستطيع أن نعتبر الطب الوقائي هو « الطب المغبون » .

يقول الدكتور / نبيل الطويل في كتابه « الحرمان والتخلف في ديار المسلمين » (١٤٠٤ هـ - ١٩٨٤ م) .

إن أولوياتنا في العالم الإسلامي والنامي المتخلف مقلوبة ، نجد فيه خدمات « الصحة العامة » عادة ضعيفة ومحصورة في المراكز الحضرية ، وتشكو من عدم الاهتمام الجاد بها . ويكتسح الطب العلاجي أكثر جوانب الميزانيتين العادية والإنمائية ، ذلك لأن الطب العلاجي إنجاز له بريق ، وله كيان مادي ملموس من المباني والأجهزة ، يمكن أن

تحتفل به أجهزة الإعلام ، وأن يدعم كيان جهاز حاكم .

أما الطب الوقائي فليس له هذا التأثير النفسي^(٢٠) المطلوب ، وتتوزع خدمات الطب الوقائي على قاعدة شعبية أوسع ، وتزداد الحاجة إليه مع انخفاض المستوى الاجتماعي ، حيث غير القادرين على إيصال أصواتهم عالية إلى مراكز اتخاذ القرار وتحديد وتوزيع الميزانيات والخدمات .

وغير ذلك كائن في الطب العلاجي ، فمهما قبل فيه فهو طب لاحق للطب الوقائي .

ويأتي علاجاً لخطر قائم ، بينما الطب الوقائي حماية من خطر متوقع ، وفي الطب العلاجي خصوصية لاقتصراره على المرضى ، وخصوصية أخرى لأن أكثره يمارس في مؤسسات حكومية أو أهلية .

وإذا كان الغالب في الطب الوقائي أن تنتقل الخدمة إلى الفرد ، فإن الغالب في الطب العلاجي أن ينتقل الفرد إلى مركز الخدمة ، وإذا كان الإثنين متكاملين فإن الوقاية أصل باعتبارها امتداداً للوضع السوي ، والعلاج فرع باعتباره عودة بالمريض إلى الوضع السوي أو ما يقرب منه .

(٩) البحوث العلمية

إن البحث العلمي المعاصر نشاط جماعي لم يعد يلائم الباحث والعالم المنعزل ، ولا المجموعة العلمية المنعزلة وقد أصبح التعاون العلمي ضرورة على المستويات الوطنية والإسلامية والعالمية ، وهو تعاون لا تغني فيه القراءة والمراسلات عن اللقاء والحوار المباشر^(٢١) .

وفي المجال الطبي نحن محتاجون في العالم الإسلامي إلى بحوث تشمل اتفاقاً رئيسية خمسة على الأقل :

الأول : مزيد من العناية بالتراث الطبي في أرض الإسلام ، وذلك من الناحية التجريبية ، حتى نرفع النسبة المثوية من اعتمادنا عليه ما استطعنا إلى ذلك سبيلاً ، وذلك على قواعد علمية سليمة .

الثاني : العناية بالطب التقليدي في مهاد الحضارات القديمة كالصين والهند .

الثالث : الاتصال المنتظم بمراكز البحوث العلمية في العالم المتقدم .

الرابع : دعم الحوار بين رجال الطب ورجال الشريعة الإسلامية والأخلاق ، وهو حوار قد بدأ فعلاً على الصعيدين العالمي والإسلامي .

١ - على الصعيد العالمي أشير إلى ندوة فارنا عن « علم الحياة والأخلاق » وكان عقدها في يونيو ١٩٧٥^(٢٢) . وكان علم الحياة فيها ذا مفهوم واسع ، شمل كل العلوم المتصلة بحياة الإنسان ، وجاءت بعدها ندوات ومؤتمرات متخصصة ، تربط بين الجوانب الطبية والأخلاقية لظاهرة خاصة كالمسكرات مثلاً ..

ب - على الصعيد الإسلامي : صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية « الدستور الإسلامي للمهنة

الطبية» (١٤٠١ هـ - ١٩٨١ م) .

وشهدت الكويت ندوة متخصصة عن الإنجاب بتاريخ (شعبان ١٤٠٣ هـ / مايو ١٩٨٣ م) وصدر عنها كتاب من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا العام ، وقد ضمت الندوة رجال طب ورجال دين في حوار مغلق خصب ، وفي جو علمي موضوعي ، وكانت الندوة استطلاع طريق جديد في الحوار المباشر الذي يحاول فيه الجميع حل مشكلات تتعلق بحاضر ومستقبل المسار الإسلامي ، في عصر تفتح فيه الكشوف العلمية أبوابا جديدة في الأنفس والآفاق .

الخامس : القيام بالدراسات الميدانية المباشرة التي تظهر بها أبعاد المشكلات وجوانبها المادية والبشرية ، والتي تمهد لاستنبات الحلول في أرض تتقبلها ولا ترفضها .

(١٠) ضوء على أفق التعاون العالمي

أولا : هناك الاتجاه العالمي إلى تكوين أخلاقيات جديدة (Urgency of developing a new ethics) تأخذ في اعتبارها إنجازات العلم وأن تضعه في خدمة الإنسان وصالح الجماعات الإنسانية في كل من الدول المتقدمة والنامية ، وتحقيق الرغبة التي أبدتها العلماء في أن يتابعوا الحوار مع رجال الأخلاق ، ليعين كل جانب منها الآخر ، ولتقوم حقوق الإنسان على أساسين من العلم والأخلاق .

وسيعين هذا الحوار على تحديد المفاهيم بينها ، واللغة المشتركة التي يتعاملون بها ، ويحل تكامل البحوث محل توازيها أو تتابعها .

وإن الأمل الذي تمته ندوة فارنا أن تنتقل هذه المفاهيم من المستوى البحثي إلى المستوى التعليمي في الجامعات والمدارس المتخصصة ، ثم التعليم العام ، ثم المستوى الثقافي في المجتمع العريض . وأن يتم هذا بالتعاون بين المنظمات المتخصصة في الأمم المتحدة ، وفي مقدمتها اليونسكو (UNESCO) ومنظمة الصحة العالمية (W.H.O.)^(٢٣)

ولقد برزت الحاجة العالمية إلى هذا الميثاق العلمي الأخلاقي بعد الحرب العالمية الثانية .

كان العلم قبلها وفي القرنين السابقين أكبر إنجاز للإنسانية ، والعلماء هم قادة الفكر ورواد التقدم ، وبكشوفهم وابتكاراتهم تحسب خطوات الشعوب نحو مستقبلها ولكن عام ١٩٤٥ كان حاسما في تعديل النظرة إلى العلم ، فبعد إلقاء القنبلة الذرية الأمريكية الأولى على هيروشيما والثانية على نجازاكي ، بدأ العلم كائنا له وجهان: ملاك وشيطان ، نار ونور .

فقد أخرج الإنسان المارد من القمقم ، وأصابت الدين ومثالياته ضربة قاتلة ، كما يقول المؤرخ العالمي ارنولد تويني^(٢٤) .

ودخل العلم السياسة والحرب ، وارتفعت نفقات بحوثه ، واتسعت آفاقه ، وبرزت سيطرة الدولة على كثير من أجهزته الكبرى .

وظهرت أسلحة جديدة تهدد الوجود الإنساني كله ، وأصبحت الحياة معلقة بميزان الردع أو الرعب أو الخوف النووي لا فرق .

وفي غزو يخنق جدار الطب ظهرت حروب الجراثيم والإشعاع ، وتدمير المراكز العصبية في الإنسان^(٢٥) .

وتعيش الإنسانية عصرا تختلط فيه القوة بالخوف ، والتعاون العلمي بالتنافس والتسابق ، وأسرار الطبيعة بأسرار الدول ، وحراسة المنشآت العسكرية بحراسة المنشآت العلمية .

وفي كثير من لقاءات المنظمات العالمية التي تستطيع أن ترتفع فيها أصوات الشعوب ، نسمع الدعوة إلى الحد من التسليح ، وتوجيه بعض نفقاته إلى التنمية والوقاية والعلاج والتعليم . وحساب ما يتفق على الدمار ، أو الاستعداد له ، أو الخوف منه .

وفي مقابل هذا نسمع أصواتا من رجال السياسة ، تدعو إلى الحد من هذه الآمال العريضة ، وعدم الاعتماد عليها في تمويل مشروعات السلام والتنمية ، ومنها آمالنا في صحة أفضل للإنسان ، كل إنسان .

« وقد عرض ريتشارد نكسون الرئيس الأسبق للولايات المتحدة هذا الأمر ، في كتابه السلام الحقيقي The Real Peace (١٩٨٣) يقول : إن الحرب خيار مضى وقته ، والسلام هو الخيار الوحيد للمستقبل ، ومع أننا نرى الحرب عديمة الجدوى ففي صيف ١٩٨٣ كانت هناك خمسة عشر حربا بالإضافة إلى عشرات من الحروب الصغيرة في العالم الثالث ، منذ الحرب العالمية الثانية قامت مائة وأربعون حربا ، مات فيها ما لا يقل عن عشرة ملايين ، إن السلام ليس نهاية الصراع ، ولكنه أسلوب لمعايشة الصراع وعند إقامته لا بد له من رعاية دائمة ، وإلا فارق الحياة »^(٢٦) .

ولنتأمل طويلا في عبارته التالية :

« إن من الخطر أن نخلط بين السلام الحقيقي والسلام الكامل ، إن المثاليين يأملون في عالم بلا صراع ، وهو عالم لم يكن ولن يكون ، ومن أجل حقائق الحياة لا يتحقق هذا السلام الكامل إلا في مكانين : القبر ، وأمام آلات الطباعة . إنه مادة الشعر والمقالات الصحفية التي تضع الأفكار الجميلة في الكلمات الجميلة .

أما السلام الحقيقي فهو سلام أرضي في عالم الواقع ، يقوم به قادة عمليون ينظرون إلى مصالح شعوبهم نظرة جسورا فيها صلابة الماس »^(٢٧) .

وانتهى إلى وجوب توفير قوة عند كل من الدولتين الأعظم ، قادرة على حماية نفسها ، وردع الطرف الآخر ، ثم اقترح أن يكون العمل في العالم الثالث مزجا بين منهج الصقور والحمائم ، وموازنة بين استخدام القوة والعون الاقتصادي^(٢٨) .

ذكرت هذا التلخيص لأبين أمرا أساسيا . هناك جانب من العون قد يأتي من هذه الدول الكبرى المشغولة بقضية الصراع العالمي والتسابق فيه ، وعون يأتي من المنظمات العالمية . وقد أخذت الضغوط تشتد عليها مع ارتفاع أصواتها

بالسلام ، كما حدث مع اليونسكو في ديسمبر ١٩٨٣م ذلك لامهدد لأمر أساسي : هو أن يكون اعتماد العالم الإسلامي في تنميته على نفسه أولا . هذه النفس المؤمنة بالله وبالإخاء وبالتخطيط العلمي .

(١١) ضوء على أفق التعاون الإسلامي

وإذا كنا شئنا أم أبينا جزءا من هذا الكيان العالمي ، ومصائرنا مرتبطة به إيجابا وسلبا ، فعليتنا أن نتحرك أفضل نتحرك ممكن في حدود طاقاتنا فيما نحن بسبيله تحت مظلة هذا المؤتمر .

وأول هذه الجهود التنسيق بين جهودنا ومواردنا ، وما تقوم به المنظمات ذات الطابع الإسلامي العالمي ، والدوائر الأصغر التي تتحرك في هذه المجالات في قطاعات العالم الإسلامي .

ولنذكر مثلا بفتح الطريق لأفاق هذا التعاون ، بادئين بأهم هذه المنظمات ، وهي منظمة المؤتمر الإسلامي ، ففي مطلع عامنا هذا (١٤٠٤هـ / ١٩٨٤م) شهدت مدينة الدار البيضاء بالملكة المغربية مؤتمر القمة الإسلامي الرابع .

وكان من بين اللجان التي شكلها مؤتمر القمة الإسلامي الثالث بمكة المكرمة (يناير ١٩٨١م) لجنة التضامن مع دول الساحل (سيلس) هذه الدول التي تلي الصحراء الكبرى جنوبا ، كأنها الساحل المعمور المطل على هذا البحر الرملي الواسع .

ونحن نعلم ما تقاسي منه هذه الدول من زحف الصحراء جنوبا ، وتراجع العمران والحضرة أمام هذا الغزو الرملي الصامت المستمر ، وقد أوكل مؤتمر القمة الإسلامي إلى هذه اللجنة مهمة متابعة وتطبيق الإجراءات الكفيلة بمساعدة دول الساحل ، وذلك بمكافحة الجفاف واتخاذ المبادرات التي تراها صالحة في هذا المجال ، وأقرت إطارا عاما للمساعدة الطارئة من الأغذية ، ولمشروعات التنمية الريفية العاجلة ، وقدمت كل من المملكة العربية السعودية ودولة الكويت والجمهورية العراقية ودولة الإمارات العربية المتحدة مساهمة مالية لهذا الهدف .

الذي أود أن أقوله هنا أن هذا العمل الوقائي ، قطاع جغرافي من جبهة طويلة تمتد في العالم الإسلامي بين المحيطين الهادي والأطلسي ، وقطاع موضوعي من مشكلة التنمية في شمولها الذي يضم مقاومة العقبات التي تعوقها ، ودعم الإيجابيات التي تسارع في تقدمها .

فنحن إذن بحاجة ماسة إلى أطلس خدمات للعالم الإسلامي ، وعلى هذا المؤتمر ، فيه الجزء الخاص بالخدمات الطبية بجوانبها الثلاثة .

وإذا كانت منظمة المؤتمر الإسلامي ذاتها قد درست في اجتماع للدار البيضاء (يناير ١٩٨٤م) موضوع تداخل الاختصاصات بين الأجهزة المنبثقة منها ، وهي تسعى إلى تعديل في هيكلها الإداري ، فإن الحاجة إلى التنسيق تكون أشد إذا ما نظرنا إلى التعاون العلمي على مستوى يجمع المنظمات والأجهزة العاملة في الصعيد الإسلامي العالمي .

وهذا التنسيق الممهد لوضع أطلس الخدمات الطبية الإسلامية ، هو جزء من أطلس الخدمات الإسلامية الشامل ، وهو بدوره جزء من صورة المستقبل الإسلامي .

(١٢) الخاتمة

السيد الرئيس :

السادة الزملاء :

في مطلع هذا القرن الهجري الخامس عشر تنادى المسلمون باستثمار هذه المناسبة التاريخية ، التي تواكب مع صحوة إسلامية ، لترشيد هذه الصحوة التي توفرت لها بين المسلمين رغبة في التعاون ، وتقارب وسهولة في الاتصال ، وفضل من المال وزيادة في الطاقة البشرية المتعلمة وزيادة إحساس بحاجات العالم الإسلامي .

وتنادوا بمشروعات تنمية مشتركة ، وإقامة محكمة عدل إسلامية ، تفصل في قضايا الدول الإسلامية ، وتقيم بينهم السلام والصلح والعدل .

برز هذا في مقررات مؤتمر القمة الإسلامي الثالث والرابع . ورغم اشتداد الحاجة إلى كل جهد بشري ومادي ، تشتعل الحروب عنيفة في العالم الإسلامي على مستوى الدولة الواحدة أو الجيران الأقربين أو إخوة العقيدة ، فهل نأمل في أن تضع الحرب بين إيران والعراق أوزارها ، ويعود السلام إلى ربوع لبنان ، ويعود أبناء الأرض إلى وطنهم فلسطين ويعود كل لاجيء أو مشرد إلى وطنه ؟

على الصعيد الإسلامي يدعونا ربنا إلى هذا ، وإليه ندعو الأفراد والشعوب والصالح الإسلامي العام .

ونحن هنا رجال علم وفكر ، عدتنا الكلمة الطيبة والنصح وتقديم المشورة لقومنا وإخوتنا في العقيدة وكل محب للحق والسلام والعدل .

ولقد تعودنا الصبر على طلب الحق والحقيقة . ونحس أن المسئوليات الكبيرة التي ينبغي على العالم الإسلامي علميا وعمليا أن يلقاها تحتاج إلى جهود الكثيرين . وأن علينا أن نقيم المعابر بين العلم والدين ، وأن نجتمع بين الذين يعملون في مجالات البحوث العلمية ومجالات التشريع لدراسة مشكلات كثيرة (كهندسة الوراثة والإنجاب) .

وصفوة القول : إن علينا أن نعيد كتابة تاريخ الحضارة الإسلامية - والطب جزء منها - في ضوء جديد ، وهذا هو حق الماضي ، أما حق الحاضر والمستقبل ، فهو دراسة مشكلات الوقاية والعلاج والبحوث في آفاقها الخمسة التي عرضناها ، وتنسيق العلاقات العلمية الإسلامية ، لتوفر لنا أعلى مردود ، مع اختصار الوقت والجهد .

وأشكر لكم حسن استماعكم ، ، ،

مكتبة البحث

- (١) سيد حسين نصر : العلوم في الإسلام ص ١٥٨ - ١٥٩ وهو الترجمة العربية الصادرة عن دار الجنوب للنشر بتونس ١٩٧٨ ، عن الأصل الإنجليزي وعنوانه . Islamic Science الصادر عن مؤسسة مهرجان العالم الإسلامي بلندن . ١٩٧٦ .
- (٢) في أبحاث الندوة العالمية الأولى « لتاريخ العلوم عند العرب » المنعقدة في جامعة حلب (سوريا) ربيع الثاني ١٣٩٦هـ / ابريل ١٩٧٦م ونشرها معهد التراث العلمي بجامعة حلب ألقى الدكتور فؤاد سزكين أستاذ تاريخ العلوم في جامعة فرانكفورت ألمانيا محاضرة عن مكانة العرب في تاريخ العلوم « ص ٤٥ - ٥٨ .
- وألقى الدكتور / عبد الحميد صبره أستاذ تاريخ العلوم عند العرب بجامعة هارفارد الولايات المتحدة الأمريكية محاضرة عن تاريخ العلوم عند العرب أهدافه ومشكلاته ص ٥٩-٧٩ وكان مما عنى به الباحثان ، التركيز على الفترة الملاحقة لسقوط بغداد يقول سزكين إننا لا نحتاج إلى أدلة كثيرة لنثبت أن العلوم العربية بلغت ذروتها في القرنين السابع والثامن الهجريين نذكر مثالا لذلك اكتشاف ابن النفيس للدورة الدموية وعرض لسان الدين بن الخطيب لقضية العدوى ووضع فلسفة التاريخ وعلم الاجتماع (على يد ابن خلدون) .
- كذلك أبرز عبد الحميد صبره في بحثه أصالة الفكر الإسلامي ومن حملوا لواءه بعد سقوط بغداد . . ولقد كان مما أوصى به المؤتمر القيام بتأليف مرجع عالمي في تاريخ الطب العربي الإسلامي (ص ٤٢) وهو اقتراح يمكن التوسع فيه ليضم الطب الإسلامي في شموله الزمني والمكاني والموضوعي وما يتصل به من علوم الحياة .
- (٣) سيد حسين نصر (المرجع السابق) ص ١٥٢
- وفي هذه الدراسة يعني المؤلف بمسار الأنشطة العلمية وفي العالم الإسلامي غير الغربي والتطور العلمي الإسلامي العام وربطه بالتطور العالمي .
- (٤) الإسراء / ٧٠
- (٥) البقرة / ٣٠
- (٦) البقرة / ٢٩
- (٧) الملك / ٢٣
- (٨) الشاطبي : الموافقات في أصول الشريعة : ٢ : ٨ طبع التجارية : القاهرة .
- (٩) الإسراء / ٢٣
- (١٠) النساء / ١
- (١١) ابن القيم : الطب النبوي ص ٨ ط دار الكتب العلمية بيروت لبنان رواه الإمام أحمد عن أسامة بن شريك .
- (١٢) ابن منظور : لسان العرب : مادة جن ١ : ٥١٥-٥١٩ ط . دار لسان العرب بيروت .
- (١٣) ابن الأثير : جامع الأصول ١٠ - ٣٥٤ حديث رقم ٧٣٢١ رواه الشيخان عن أبي هريرة تحقيق محمد حامد الفقي : ط . دار إحياء التراث العربي بيروت ١٩٨٣ م .

- (١٤) ابن القيم : عدة الصابرين .
كنموذج : قصة مرض عروة بن الزبير ووصبره في الباب السابع عشر عن الآثار الواردة عن الصحابة ومن بعدهم في فضيلة الصبر . ص ٩٠-٩٥ ط . مكتبة المتنبى القاهرة ١٩٧٧ م .
- (١٥) لهذا الحديث دراسة مفصلة في الطبري (أبو جعفر) تهذيب الآثار وتفصيل الثابت عن رسول الله ﷺ من الأخبار . مسند علي بن أبي طالب . تخريج محمود شاكر ص ٣-٤٤ ط . المدني القاهرة ١٩٨٢ م
- (١٦) محمود شلتوت : الإسلام عقيدة وشريعة ص ٥٠٨ - ٥٠٩ ط . دار القلم / القاهرة ١٩٦٦ م .
- (١٧) ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء .
ترجمة الحارث بن كلدة ص ١٦١ - ١٦٧ - منشورات دار مكتبة الحياة / بيروت ١٩٦٥ م .
- (١٨) الجزء الثالث من زاد المعاد مخصص للطب النبوي ويطبع أحيانا مستقلا بهذا الإسم .
- (١٩) شوكت الطيبي : الوجيز في الإسلام والطب ١ : ١٨٢ - ١٨٤ مطبعة جامعة دمشق ١٣٧٩ هـ / ١٩٦٠ م .
- (٢٠) نبيل الطويل : الحرمان والتخلف في ديار المسلمين قصة التخلف الموجود والتكافل المفقود ص . ١٢٦ - ١٢٧ سلسلة كتاب الأمة رقم ٧ قطر / ١٤٠٤ هـ / ١٩٨٤ م .
- (٢١) Charles Moraze' (editor): Science and the Factors of Inequality. UNESCO, 1979.
فحص مورازية العقبات التي تقابل المساواة العلمية في الفصل السابع من كتابه هذا من ص ٢٤٣ إلى ص ٢٥١ بالمشاركة مع ديرك دي سولا برايس Derek de solia Price كما عرض نتائج بحوث الكتاب المشاركين تحت عنوان : العلم ذلك المجهول Science the Unknown من ص ٢٥٥-٢٦٩ وهو إطار عام إذا كنا لا نوافق فيه على رأيه في العلاقة بين الاتجاه إلى الدين وبين البحث العلمي إلا أن الإطار العام فيما يختص بالعلم نحن في أشد الحاجة إليه .
- (٢٢) Bruno Ribes: Biology and Ethics, UNESCO, 1978, Insight Series, No.2.
- (٢٣) تراجع توصيات ندوة قارنا التي عرضها برونو راييس في كتابه كانت الندوة في يونيو ١٩٧٥ والتوصيات من ص ١٩٥ إلى ١٩٩ .
- (٢٤) Toynbee, A.: An Historian's Approach to Religion, PP. 233-234. Oxford University Press, 1957
- (٢٥) انظر من هذا مجموعة من الدراسات نشرتها هيئة اليونسكو عام ١٩٧٨ م وهي الكتاب الأول من سلسلة Insights. وعنوانها انتحار أم بقاء? Suicide or Survival? وبخاصة البحث الآتي :
Sean Macbride: Brainwashing with a good clean bomb, 89-93.
- (٢٦) Richard Nixon: The Real Peace, PP. 2-4, New York, 1983
- (٢٧) نفس المرجع ص ٨٦ - ٩٣
- (٢٨) نفس المرجع ص ٨٦ - ٩٣ .

المجموعة الثانية

(من القسم الثاني)

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة
العامة للفرد والمجتمع

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

١ - تقرير عن الجلسة

المحرر

٢ - « الطب الإسلامي إلى التخلف أو الازدهار » . (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / عمر شرودر

٣ - « الصحة الإجتماعية في آفاقها الإسلامية »

الدكتور / أحمد عروة

٤ - « أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع »

الدكتور / قنديل شاكر شبير

٥ - « الصحة والطب في الغرب من المنظور الإسلامي » (غير متوفر بالعربية)

الدكتور / غلام محمد كريم

٦ - « الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام »

الدكتور / عبد الستار أبو غدة

٧ - « الزوجية في الكائنات الحية »

الدكتور / ميسرة نصوح السعدي

٨ - « تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري

وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الالكترونية دراسة مقارنة »

الدكتور أحمد القاضي

٩ - « نظرة عامة لأداب المهن الطبية في العالم الإسلامي

والأناضولي التركي » . (غير متوفر بالعربية)

الدكتورة / عائشة كول ديمير هان أردمير

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة والجلسة التي تلتها تحت عنوان « السلوك الإسلامي والصحة » حيث خصص الجزء الأول منها « أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع » وكانت الجلسة برئاسة سعادة الأستاذ الدكتور ابراهيم بدران والمستشار عبدالله العيسى نائبا له والدكتورة عائشة كول دمبرهان مقرررة وبدأت في الساعة التاسعة والنصف حتى الحادية عشرة والنصف حيث أقيمت سبعة أبحاث تتعلق بموضوع الجلسة .

المحرر

الأمين العام المساعد للمنظمة
الدكتور الدكتور الدكتور الدكتور الدكتور
الأمين العام المساعد للمنظمة

الأمين العام المساعد للمنظمة
الأمين العام المساعد للمنظمة

الصحة الاجتماعية في افاقها الاسلامية

للدكتور أحمد عروة

الجزائر

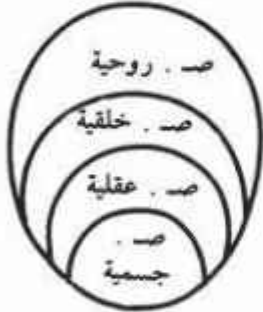
ملخص :

قد يعتقد أن الطب الاجتماعي هو من مكتسبات الحضارة الحديثة - بينما نجد مبادئه الأصيلة في تعاليم الإسلام وفي تقاليد الحضارة الإسلامية .

وكما أن الطب الاجتماعي في مفهومه العصري له مظاهر تعكس الاختلافات والتناقضات العقائدية والخلقية التي آلت إليها المجتمعات الغربية سواء في طابعها الليبرالي أو الاشتراكي، فإن الإسلام قد يفتح للصحة الاجتماعية آفاقاً تنبثق من مبادئه الروحية وأخلاقه الاجتماعية تضمن لها في المفهوم والمنهج والتطبيق أكثر شمولية وعدالة وفاعلية .

المقدمة :

لقد سبق لنا في حديث قدمناه في المؤتمر العالمي الثاني للطب الإسلامي تحت عنوان: « آفاق إسلامية لفلسفة وسياسة الطب » .



أبعاد الصحة الإنسانية

أولاً: أن حددنا للصحة مفهوماً متكاملًا يشمل :

- صحة الجسم .
- صحة العقل .
- صحة السلوك الخلفي .
- الصحة الروحية .

(الجدول ١)

ثانياً: رأينا أن الصحة مرتبطة بعوامل تؤثر فيها (جدول ٢) .

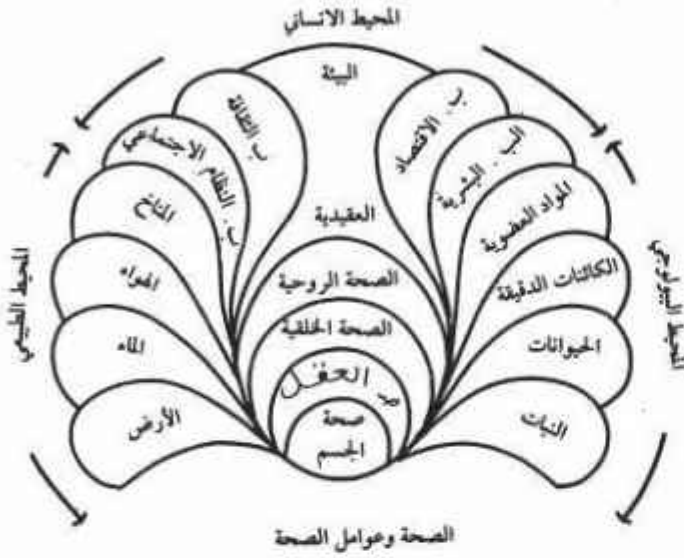
- ١ - العوامل الذاتية : تتمثل في كفاءات الجسم العضوية والمزاجية الموروثة أو المكتسبة .

٢ - عوامل البيئة الخارجية وتشمل :

- البيئة الطبيعية : الأرض - الماء - الهواء - المناخ .

- البيئة الحية (البيولوجية) وتشمل :

- النبات - الحيوان - الكائنات الدقيقة - المواد العضوية .



- البيئة الإنسانية :

- الوسط البشري .

- الوسط الاقتصادي .

- الوسط الثقافي .

- الوسط الخلقى والنظامي .

- البيئة الفكرية والعقائدية : -

٣ - عوامل السلوك والتصرف الشخصي .

(جدول ٢)

ثالثاً: ورأينا أن الطب كما عرّفه الأطباء الإسلاميون هو « علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحّة ليحفظ الصحّة حاصله ويستردّها زائلة » ، وهذا التعريف يبين لنا الهدفين الأساسيين للطب وهما :

- علاج الأمراض التي هي من صلاحيات الطب الذاتي ويرتكز على الخدمات والمؤسسات الصحية .

- حفظ الصحّة بالوقاية الطبية والصحية وهي صلاحية مشتركة بين القطاع الصحي والقطاعات العمومية

الأخرى .

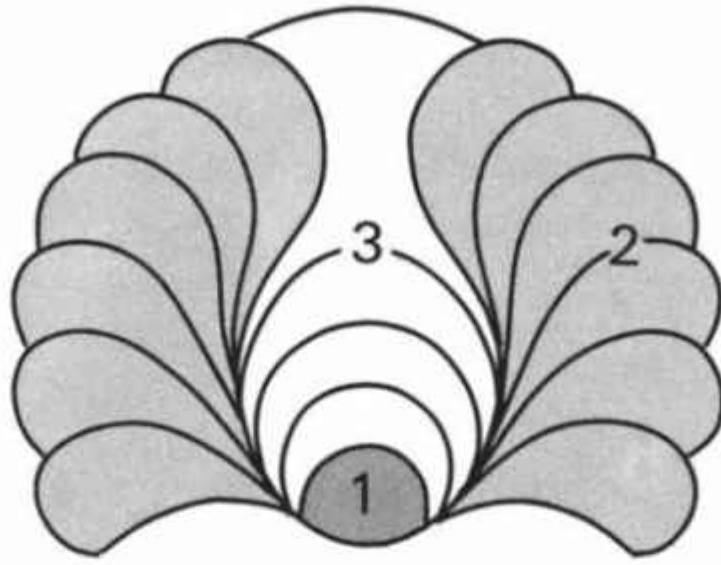
رابعاً: ورأينا أخيراً أن رعاية الصحّة في مفهومها الإسلامي ترتكز على إصلاح أو تحسين العوامل المؤثرة فيها

وهي :

١ - الرعاية الصحية الذاتية بوسائل الطب العلاجية والوقائية .

٢ - إصلاح عوامل البيئات الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية .

٣ - التربية الصحية والثقافية والخلقية والروحية .



(جدول ٣)

٢ - الطب الاجتماعي في الحضارة الإسلامية :

إذا كانت الصحة الاجتماعية تهدف إلى رعاية وترقية صحة الإنسان في مكوناتها الجسمية والعقلية والخلقية والروحية، باعتبار أن الصحة وسعادة الفرد لا تنفصل مؤثرة ومؤثرة عن صحة وسعادة المجتمع كما يؤكد الحديث الشريف « إنما المؤمنون في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى » من ذلك يتبين لنا أن الإسلام أجدر من غيره بالاعتناء بالصحة الاجتماعية « ليحفظها حاصلة ويستردها زائلة » .

- والحضارة الإسلامية عقيدة وثقافة وأخلاقاً ومجتمعاً كانت سباقة في تحقيق أهداف الصحة والسعادة لجميع أفراد الأمة وحتى خارجها، وذلك ببناء المستشفيات العامة والمتخصصة وتنظيم الخدمات الصحية المختلفة بما فيها معالجة الأمراض والرعاية الصحية والإسعاف وإنشاء المكتبات والملاجئ ودور الحضانه وتدریس العلوم على مختلف المستويات بما فيها العلوم الطبيعية والطبية بغض النظر عن الخدمات العامة الأخرى التي كانت تسعى لإصلاح المجتمع وترقيته اقتصادياً وثقافياً وخلقياً وروحياً .

وأهم ما تتميز به الحضارة الإسلامية في رعاية الصحة الاجتماعية نلخصه في الجدول (٤) :

الصحة الاجتماعية في الحضارة الإسلامية

المبادئ	الخصائص
الأهداف العامة للصحة	- الإنسان السليم في المجتمع السليم . - السعادة هدف وجودي يشمل الحياة الدنيا والحياة الأخرى . - الصحة تشمل الأبعاد الجسمية والعقلية والخلقية والروحية .

- سياسة الصحة
- الأهداف العملية للطب تتمثل في:
 - * العلاج الطبي للأمراض والآفات.
 - * الوقاية الطبية والصحية.
 - الطب وظيفته اجتماعية وحماية الصحة مسئولية خاصة وعامة.
 - الصحة الفردية لا تتحقق إلا بصحة البيئة الطبيعية والبشرية.
- الخدمات الصحية
والمؤسسات العامة
- تتكون من:
 - المؤسسات الدولية كالمستشفيات .
 - المؤسسات الخيرية الاجتماعية .
 - الحِرَف الحرة .
 - بيت المال .
 - الأوقاف .
 - الإنفاق الخاص .
 - التكاليف الفردية .
- الاعتماد المالي
- سياسة الدواء
- لا توجد سياسة مخططة لصنع وتوزيع الدواء ولكن صناعة الدواء بدأت تكتسب الطابع العلمي التجريبي وتنفصل كحرفة متخصصة منفصلة عن التطبيب .
- نفقات التكوين
- خزينة الدولة في المدارس الحكومية
 - الأوقاف والإنفاق الخاص في المؤسسات الخيرية .
- ملاحظات عامة حول الصحة الاجتماعية في الحضارة الإسلامية :-
- من الميزات التي اهتمت بها الطب الإسلامي نذكر:
- الشمولية في مفهوم الصحة.
 - أهمية الوقاية الصحية الخاصة والعامة.
 - الطابع العلمي والتجريبي .
 - ظاهرة التعاقد الاجتماعي في المؤسسات والخدمات الصحية والاجتماعية.
 - أخلاقيات المهنة الطبية التي تخضع للقيم الروحية.
- أما نقاط الضعف فنذكر منها:
- عدم التوصل إلى معرفة الأسباب الأولية للمرض ولا سيما الأمراض التعفنفة.
 - من ذلك عدم التوصل إلى صنع الأدوية الناجمة لوقاية أو علاج تلك الأمراض .
 - عدم وجود سياسة مركزية مخططة ومتناسقة :

٣ - انحطاط المسلمين وبداية نهضة الغربيين :

حكم الدهر على الحضارة الإسلامية بعد قرون من الازدهار، لأنها حادت عن أصولها الأخلاقية فانحلت عراها وارتمى الحبل الذي كان يعصمها من الضلال، فتمزقت شيعاً وعصبية متخاذلة ومتناحرة وغمرتها الفتن والأوبئة والمجاعات وتكالب الأعداء، فألت الحضارة الإسلامية إلى الاضمحلال بما فيها من علوم وفنون وصناعات ومؤسسات .

أما الطب فطوى سجله العلمي ولجأ إلى التقليد البدائي المشوه بالشعوذة والخرافات . في حين تسابقت أمم الغرب إلى الاغتراف من جداول الحضارة الإسلامية التي انفجرت في بلدان أوروبا بعدما غارت في أرض الإسلام .

إلا أن الحضارة الغربية في عصرها الأول اكتسبت طابعاً متناقضاً بسبب ثلاث أزمات أساسية :

- أزمة فكرية فرقت بين العلوم الطبيعية والعلوم الدينية .
 - أزمة اجتماعية تنافست وتصارعت فيها الطبقات الاجتماعية .
 - أزمة خلقية تغلب فيها الدافع المادي والترفيهي على الدافع الخلقى والروحي .
- ولم تعط تلك الحضارة في مرحلتها الأولى حظاً للصحة الاجتماعية إلا في طابع جانبي إسعافي تقوم به المؤسسات الدينية التي كانت أقرب إلى الملاجىء منها إلى المستشفيات والخدمات الاجتماعية .

٤ - الطب الاجتماعي في الحضارة الغربية المعاصرة :

لم تظهر الحاجة إلى الطب الاجتماعي بمفهومه العصري إلا في القرن الأخير بعد التطور الهائل للصناعات والتجارة والحرف والتكنولوجيا وذلك بدافع ملتبس تتضارب فيه المطامح العامة والمصالح الخاصة إلا أنها تنفق على لزوم صيانة الصحة للمواطنين كقوة عاملة منتجة ، وهكذا تختلف سياسة الطب الاجتماعي حسب المناهج العقائدية والنظم الاجتماعية السائدة ويظهر ذلك في المقارنة بين النظام الليبرالي كما تمثله الولايات المتحدة الأمريكية والنظام الاشتراكي كما يمثلها الاتحاد السوفياتي (جدول رقم ٥) :

مقارنة بين الطب الاجتماعي في النظام الليبرالي والاشتراكي

مبادئ المقارنة	المجتمع الليبرالي (الولايات المتحدة الأمريكية)	المجتمع الاشتراكي (الاتحاد السوفياتي)
الأهداف العامة للصحة	- الصحة طموح فردي قبل أن يكون حاجة اجتماعية .	- الصحة حاجة اجتماعية واقتصادية قبل أن تكون طموحاً فردياً .
	- مفهوم الصحة يرتكز أساساً على البعدين الجسمي والنفسي .	- مفهوم الصحة يرتكز أساساً على البعدين الجسمي والاجتماعي .

سياسة الصحة	- الصحة قضية فردية قبل أن تكون قضية دولية . - تكون قضية دولية . - أهمية المبادرات الخاصة - والتضامن الاجتماعي الخاص . - أهمية التخطيط المركزي . - أهمية الوقاية العامة .	- الصحة قضية دولية قبل أن تكون مبادرة فردية .
الخدمات والمؤسسات الصحية	- تغلب العيادات الخاصة . - الخدمات الطبية كلها مؤتممة . - المؤسسات كلها دولية . - الطبيب في الغالب إما حر وإما مستأجر في القطاع الخاص .	- الخدمات الطبية كلها مؤتممة . - المؤسسات كلها دولية . - الطبيب موظف حكومي
الاعتمادات المالية	- تغلب الطابع التجاري . - التكاليف فردية أو جماعية عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي . - هامشياً: تبرع الدولة أو بعض المؤسسات الخيرية .	- مجانية الخدمات الطبية . - التكاليف على حساب ميزانية الدولة .
سياسة الدواء	- تغلب الطابع التجاري في صناعة وتوزيع الدواء . - أهمية الشركات الخاصة في الإنتاج وفي التسويق وفي البحوث .	- توزيع الدواء مجاناً في الأغلب . - الصناعة والتوزيع والبحوث من صلاحيات الدولة . - تخطيط صناعة الدواء .
سياسة التعليم	- حرية الاختصاص باعتبار الطلب والتنافس . - تكاليف التكوين على حساب الفرد أو المؤسسات الخاصة والمستخدم	- تخطيط التكوين وتوجيه الاختصاصات حسب البرنامج الحكومي . - التعليم على نفقة الدولة . - توظيف المتخرجين .

تعليقات حول المقارنة السابقة

التعليق الأول: مقارنة بين المحاسن والسلبيات في النظامين الليبرالي والاشتراكي:

(جدول رقم ٦)

النظام	المحاسن	السلبيات
الليبرالي	- الطموح الفردي يؤدي إلى التنافس والتنافس في المنصب . يؤدي إلى التنافس في الإنتاج .	- عدم المساواة أمام المرض وأمام المناصب . - الطابع التجاري في المؤسسات الصحية والدوائية . - تضخم الإنتاج الدوائي كماً وكيفاً .

- مكافأة الكفاءات .
 - ثقل التكاليف الفردية في رعاية الصحة .
 - احترام اختيار الفرد .
 - أهمية المسؤولية الفردية .
 - ثقل التكاليف الفردية في التكوين .
 - توفير العرض بالنسبة إلى .
 - إهمال البعدين الخلفي والروحي في صحة الإنسان .
- الطلب

- الاشتراكي
- التخطيط المركزي لسياسة
 - كبح الاختيارات الفردية في الخدمات وفي الاختصاصات .
 - الصحة حسب الأهداف العامة
 - احتكار الدولة لسياسة الصحة والتكوين والتسيير .
 - للتنمية والصحة الاجتماعية .
 - انخفاض المستوى العام للخدمات الصحية بسبب
 - المساواة أمام الخدمات الصحية .
 - الاعتبارات الاقتصادية وعدم التنافس .
 - مجانية الخدمات الصحية .
 - التبذير في الطاقات البشرية والمادية .
 - مجانية التكوين .
 - ثقل التكاليف على ميزانية الدولة .
 - أهمية الوقاية العامة .
 - إهمال البعدين الخلفي والروحي في صحة الإنسان .

التعليق الثاني

تقع المقارنة السابقة بين نموذجين أقصيين من نظم الصحة في العالم ، والواقع أن كثيراً من الدول اتخذت من المنهجين حسب النزعات الأيديولوجية والظروف السياسية المحلية، مما يؤدي بنسبة متفاوتة إلى تواجد القطاعين الدولي والخاص، كما هو الحال في أغلب دول أوروبا الغربية وفي كثير من بلدان العالم الثالث .

٥ - آفاق إسلامية لسياسة الصحة الاجتماعية :

هل يمكن تصور للصحة الاجتماعية يختص بها الإسلام بالمقارنة مع النظامين الليبرالي والاشتراكي؟

تعتمد سياسة الصحة الاجتماعية في مفهومها الإسلامي على ثلاثة مقاييس منهجية :

- الأصالة العقيدية والحضارية .

- التفتح الحضاري .

- الاجتهاد .

أما الأصالة العقيدية والحضارية فترتكز على المبادئ الآتية :

١ - المفهوم المتكامل للصحة يشمل الأبعاد الجسمية والعقلية والخلقية والروحية .

٢ - سياسة الطب تجمع بين هدفين متكاملين :

- معالجة الأمراض بالوسائل الطبية .
- حفظ الصحة بالوقاية الطبية وبإصلاح العوامل الصحية العامة .
- ٣ - الصحة الاجتماعية مسؤولية عامة تشترك فيها الدولة والأفراد في مفهوم الأمة المتأزرة .
- ٤ - الصحة الاجتماعية ليست حقلاً تجارياً وإنما هي خدمة اجتماعية إحصائية .
- ٥ - لكل فرد من أفراد الأمة حقه في الصحة والرفاهية والحياة الفاضلة .
- ب - وأما التفتح العلمي والحضاري فيعني الاطلاع على الإنجازات العلمية والتقنية والمنهجية عند الأمم الأخرى للاقتباس منها باعتبار ما تقبله المبادئ الخلقية وتدعو إليه المصلحة العامة .
- ج - وأما الاجتهاد فيعني البحث العلمي والإبداع التقني والتحليل المنهجي طبقاً للأهداف المحددة في كل مرافق الصحة والتربية والتنمية .
- وانطلاقاً من تلك المراجع المنهجية يمكن لنا أن نطرح بعض المحاور للتفكير في آفاق الطب الاجتماعي في المجتمع الإسلامي نلخصها في الجدول (٧) :

المحاور	الملامح العامة لسياسة الصحة الاجتماعية
الأهداف العامة للصحة في مفهومها الإسلامي	<ul style="list-style-type: none"> - الصحة علاجاً ووقاية مطمح وحق وواجب مشروع لكل إنسان . - الصحة لا تكتمل إلا في أبعادها الجسمية والعقلية والخلقية والروحية . - الصحة لا تكتمل إلا بصحة البيئة الاجتماعية .
سياسة الصحة	<ul style="list-style-type: none"> - الدولة تشرف على سياسة الصحة . - الصحة الاجتماعية تهدف إلى توفير الخدمات الطبية والصحية لجميع المواطنين . - الصحة الاجتماعية تشمل : - مرافق العلاج والوقاية الطبية . - إصلاح عوامل الصحة بما فيها البيئة الطبيعية البشرية والمحيط الثقافي والروحي . - الصحة الاجتماعية مسئولية تشترك فيها الدولة بمؤسساتها والمجتمع بمشاركته ومبادراته . - الصحة الاجتماعية تقتضي مشاركة الأفراد بوعيهم وسلوكهم .
الخدمات والمؤسسات الصحية	<ul style="list-style-type: none"> - أنواع المؤسسات قد تكون أحد الأمور الآتية : - قطاع عام حكومي متوفر الإمكانيات والكفاءات الطبية والصحية . - قطاع تضامن لبعض الفئات المهنية .

- قطاع اجتماعي تنشئه وتديره المؤسسات الخيرية .
- قطاع خاص بصورة هامشية يخضع للقانون العام .
- ميزانية الدولة في القطاع الحكومي .
- الاشتراك في القطاع التضامني .
- المشاريع الخيرية (الأوقاف وأنواع الإنفاق المختلفة) .
- التكاليف الخاصة بصورة هامشية .
- سياسة الدواء
- التخطيط في صناعة واستيراد وتوزيع الأدوية باعتبار الأهداف العامة .
- توفير الدواء كيفاً وكماً مع مراعاة الاقتصاد في التكلفة .
- البحث عن وسائل العلاج والوقاية الأقل ضرراً وتكلفة .
- إثناء الوسائل الطبية الطبيعية .
- تشرف الدولة على سياسة التعليم .
- الاعتماد على التخطيط والبرمجة في توفير الكفاءات المتخصصة .
- تشجيع المواهب العلمية والتقنية .
- الاعتماد على التكوين الثقافي والحلقي والروحي في التعليم الأساسي
- وامتداده في تكوين الأطباء والعاملين في حقل الصحة .
- مجانية التعليم في جميع المراحل .

ملاحظة :

لم نتعرض في الجدول السابق إلا لمحاوّر عامة لا تمتع التنوع في تفاصيل التحليل والتطبيق ولا تمتع التعديلات المنهجية حسب الظروف والإمكانات المحلية مثلاً: في تحديد النسبة بين مختلف القطاعات الصحية والعامة أو في وسائل التمويل أو في شروط ومناهج التكوين، لأن المهم هو توفير الخدمات الطبية والصحية وتوزيعها العادل على كل فئات المجتمع .

الخلاصة :

إن سياسة الصحة الاجتماعية في ملامحها الإسلامية تتميز:

- ١ - بمفهوم الصحة المتكامل الذي يشمل الأبعاد الجسمية والعقلية والحلقية والروحية .
- ٢ - بأهدافها العملية المتكاملة التي تسعى إلى توفير وسائل العلاج والوقاية الصحية وإلى إصلاح العوامل الصحية في البيئات الطبيعية والبشرية .

٣ - باعتبار المؤسسات الطبية والصحية والتكوينية خدمات اجتماعية لا تخضع للدافع التجاري وإنما للدافع الإحساني والمصلحة العامة.

٤ - بطابعها الخلقى والشرعى الذى يتمثل فى نزاهة الأطباء والعاملين الصحيين وفى فضائلهم العلمية والخلقية والإنسانية .

مراجع

- ١ - أحمد عروه: آفاق إسلامية لفلسفة وسياسة الطب - الملتقى الثانى حول الطب الإسلامى - الكويت ١٩٨٢ .
 - ٢ - أحمد عروه: الوقاية وحفظ الصحة عند ابن سينا - الجزائر SNED ١٩٨١ .
 - ٢ - ابن سينا: القانون فى الطب .
 - ٤ - الدكتور محمود حاج قاسم محمد: الموجز لما أضافه العرب فى الطب والعلوم - مطبعة الإرشاد - بغداد ١٩٧٥ .
 5. Politiques et planification de la Santé, Revue Tiers Monde Tome XIV n° 53/1974 p. 9-56.
 6. Santé pblique, Santé de la communauté. S.I.M.E.P. p. 93-319.
 7. Les trois systèmes mondiaux de prestation médicale: tendances Perspective Milton Terris in Forum de la Santé vol. 1 n. 1 & 2.
 8. Islamic Health System and Integrated approach. Dr. Maher M. Hathout. Ild International Conference of Islamic Medicine.
 9. Thoughts on the future of Islamic Medicine. Hakim Mohammed Said. Ild International Conference of Islamic Medicine.
 10. Islamic Health System in USA Dr. Omar S. Alfi Ild International Conference of Islamic Medicine.
- ١١ - أحمد شوكت الشطى: تاريخ الطب وآدابه وأعلامه - مطبعة طربين - سوريا.

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع

للدكتور قنديل شاكر شبير

المملكة الأردنية الهاشمية

عناصر الموضوع :

(١) مقدمة

(٢) مظاهر اهتمام الإسلام بالصحة الجسمية

- أ - تنمية الصحة الجسمية إيجابيا - الرياضة - السباحة - ركوب الخيل
- ب - الإعفاء من الفروض إذا تعرضت الصحة إلى الانحراف نتيجة هذه الفروض :
 - السفر .
 - المرأة الحائض .
 - المرأة الحامل والمرضع .
 - المريض .
- ج - الوقاية من الأمراض بتنمية اتجاهات إيجابية واتباع أسس الرعاية الصحية الثلاثة :
 - الوقاية من الأمراض .
 - العلاج للمرضى .
 - التأهيل لمن أصابته عاهة أو مرض مزمن .
- ١ - الوقاية من الأمراض وتشمل :
 - الاعتناء بالنظافة الشخصية .
 - الاعتناء بنظافة الطعام .
 - الاعتناء بنظافة البيئة .
 - الامتناع عن تناول الأطعمة والأشربة التي تضر بالصحة .
 - عدم الإفراط في الطعام والشراب .
 - عدم الاقتراب من الملذات الشكلية التي تضر بالصحة .
 - الوقاية من الأمراض المعدية .
 - الوقاية من الحوادث .
 - الوقاية من الأمراض الوراثية .

٢ - العلاج .

٣ - التأهيل .

٣) نظرة الإسلام إلى المرض والمرضى .

٤) خاتمة .

الصحة الجسمية وعناية الإسلام بها

مقدمة :

الإسان في القرآن الكريم هو خليفة الله في الأرض ، وهو مخلوقه المكرم الذي أمر الملائكة فسجدت له ، وسخر له الأرض ليبي فيها ويعمر ، قال تعالى : ﴿ وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة ﴾^(١) . ﴿ يا داود إنا جعلناك خليفة في الأرض ﴾^(٢) وهو الذي جعلكم خلائف الأرض ﴾^(٣) ثم جعلناكم خلائف في الأرض من بعدهم لنتظر كيف تعملون ﴾^(٤) وقال تعالى : ﴿ واذكروا إذ جعلكم خلفاء من بعد قوم نوح ﴾^(٥) ﴿ واذكروا إذ جعلكم خلفاء من بعد عاد وبوأكم في الأرض ﴾^(٦) و ﴿ أمن يجيب المضطر إذا دعاه ويكشف السوء ويجعلكم خلفاء الأرض ﴾^(٧)

هذه القيمة العظمى للإسان في نظر الإسلام هي التي فرضت إحاطة مخلوق الله المكرم بسياج من الضمانات التي قررتها الآيات القرآنية والأحاديث النبوية ، لدرجة أن العدوان على الإسان هو اعتداء على المجتمع بأسره .

والصحة في نظر الإسلام ضرورة إنسانية ، وحاجة أساسية وليست ترفاً ، أو أمراً كمالياً ، ولحياة الإسان حرمتها ، ولا يجوز التفريط بها ، أو إهدارها ، إلا في المواطن التي حددتها الشريعة ، قال تعالى : ﴿ من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً ﴾^(٨) .

كما يستدل من قول الرسول عليه الصلاة والسلام « كان فيمن قبلكم رجل به جرح ، فجزع فأخذ سكيناً ، فحز بها يده ، مما رقاً الدم حتى مات ، فقال الله تعالى : ﴿ بادرني عبدي بنفسه حرمت عليه الجنة ﴾^(٩) » وعن أبي هريرة رضي الله عنه « أن امرأتين من هذيل رمت إحداهما الأخرى ، فطرحت جنينها ، فقضى رسول الله ﷺ فيها بغرة عبد أو أمة »^(١٠) .

ومن يتأمل هدي رسول الله ﷺ ، يجده أفضل هدي يحفظ الصحة فإن حفظ الصحة موقوف على حسن تدبير المشرب والملبس والمسكن والهواء والنوم واليقظة والحركة والسكون ، فإذا حصلت هذه على الوجه المعتدل الموافق للملائم للبدن وظروفه (السن - محل السكن - السعادة) ، كان ذلك أقرب إلى دوام الصحة والعافية وحفظها وحمايتها ، فقد روى الإمام أحمد في مسنده ، من حديث ابن عباس قال ، قال رسول الله ﷺ : « نعمتان مغبون فيها كثير من الناس

الصحة والفراغ»^(١١) . كما روى ابن ماجه في سننه من حديث عبد الله بن محصن الأنصاري قال : قال رسول الله ﷺ : « من أصبح معافى في جسده آمناً في سريره عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها »^(١٢) .

وقد جاء الكثير من أحاديث رسول الله ﷺ ، يبين أن صحة البدن وعافيته هي من أكبر نعم الله على الإنسان في الدنيا ، فقد روى الترمذي من حديث أبي هريرة عن النبي ﷺ أنه قال : « أول ما يسأل عنه العبد يوم القيامة من النعيم أن يقال له . ألم نصح لك جسمك ونروك من الماء البارد »^(١٣) ، وقد قال السلف الصالح في قوله تعالى : ﴿ ثم لتستلن يومئذ عن النعيم ﴾^(١٤) أي عن الصحة . كما روى الإمام أحمد في مسنده أن النبي ﷺ قال للعباس : « يا عباس يا عم رسول الله ، سلوا الله العافية في الدنيا والآخرة »^(١٥) .

ومنه عن أبي بكر الصديق قال سمعت رسول الله ﷺ يقول « سلوا الله اليقين والمعافاة فما أوتى احد بعد اليقين خيراً من العافية »^(١٦) . فجمع بين عافيتي الدين والدنيا ، ولا يتم صلاح العبد في الدارين إلا باليقين والعافية ، فاليقين يدفع عنه عقوبات الآخرة ، والعافية تدفع عنه أمراض الدنيا في قلبه وبدنه . .

كما روى النسائي في سننه من حديث أبي هريرة قال رسول الله ﷺ « سلوا الله العفو والعافية والمعافاة »^(١٧) ، فما أوتى أحد بعد يقين خيراً من معافاة . وفي الترمذي « ما سئل الله شيئاً أحب إليه من العافية »^(١٨) .

والأحاديث الكثيرة في شأن الصحة والعافية هي أكبر دليل على اهتمام الإسلام ورسوله الكريم بحفظ الصحة والعناية بها ، ولهذا العناية مظاهر وشواهد وآثار .

مظاهر عناية الإسلام بصحة البدن :-

الإنسان مكون من جسد وروح ، فبالجسد يتحرك الإنسان ويحس ، وبالروح يدرك ويعي ، ويحب ويكره ، ولكل من الجسد والروح مقوماته ورغائبه ، فمقومات الجسد ورغائبه هي الطعام والشراب وغيرها من الشهوات المادية واللذائذ الحسية ، وقد تعرض الإسلام لهذه المقومات والرغائب بالتهذيب للمحافظة على صحة الأجسام ، فقد ورد في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة تعاليم واضحة للمحافظة على الصحة ، أما مظاهر المحافظة على الصحة فهي :-

أ - تنمية القوة وتوفير الصحة الإيجابية بمفهومها الحديث :

إن صحة الأجسام وجمالها ونضرتها من الأمور التي وجه الإسلام إليها عناية فائقة ، واعتبرها من صميم رسالته ولن يكون الشخص في ميزان الإسلام راجحاً محترم الجانب إلا إذا تعهد بتنمية قدراته الجسمية بالرياضة والسباحة وركوب الخيل ومختلف أنواع ألعاب القوى التي يتميز بها العصر ، فقد حث القرآن الكريم على تنمية القوة عند المؤمن إذ قال تعالى : ﴿ وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة ﴾^(١٩) وتشمل هذه القوة ، صحة الأبدان وقوتها لمقاومة الأعداء وتحمل مشقات الحروب ، وقال الرسول الكريم « المؤمن القوى خير وأحب إلى الله عز وجل من المؤمن الضعيف وفي كل خير احرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز »^(٢٠) . إن ما يرشد إليه الحديث الشريف هو

أن يكون المؤمن قويا في جسمه وعزمته ، وقال عليه الصلاة والسلام « علموا أبناءكم السباحة والرماية ونعم لهم المؤمنة في بيتها المغزل »^(٢١) .

ب - الإغفاء من الفروض :

وإلى جانب تنمية قوة الجسم بصورة الإيجابية المختلفة من رياضة سباحة ، وركوب خيل ، ومختلف أنواع ألعاب القوى التي يعرفها العصر ، فقد اهتم الإسلام بعدم تعريض صحة الأجسام إلى ما يضعفها ، فقد أسقط في ظروف خاصة ، الفروض أو خفضها ، وذلك إذ أباح للمسافر فوق مسافة معينة الإفطار في الصيام ، قال تعالى : ﴿ فمن شهد منكم الشهر فليصمه ، ومن كان مريضا أو على سفر ، فعدة من أيام آخر ﴾^(٢٢) .

كما حرم الصيام على المرأة الحائض ، لما يرافق ذلك من ضعف الجسم نتيجة فقد الدم في الطمث ، هذا وقد أباح الإفطار للمرأة الحامل والمرضع التي تخشى على صحتها أو على صحة جنينها أو طفلها ، وأوجب عليها القضاء في أيام آخر ، أما المرضي فقد أباح الله لهم الإفطار ، لأنهم لا يطبقون الصيام وأوجب عليهم الفدية في حالة استمرار مرضهم أو إزماته ، قال تعالى : ﴿ وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين ﴾^(٢٣) .

كما أن الحاج الذي يتعرض جسمه للأذى نتيجة الإحرام . أعفاه الإسلام من الإحرام .

قال تعالى : ﴿ فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو نسك ﴾^(٢٤) .

فأباح الإسلام للمريض الذي به أذى في رأسه أن يخلق رأسه في الإحرام وأن يلبس لباسا غير لباس الإحرام .

أما في الوضوء فقد أباح الإسلام للمسلم التيمم ، إذا كان الماء يؤدي صحته قال تعالى : ﴿ وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيدا طيبا ﴾^(٢٥) .

هذا وقد نهى رسول الله ﷺ عن إتعاب الجسم وإنهاكه حتى في العبادة ، فعن عبد الله بن عمرو رضي الله عنها قال : دخل على رسول الله ﷺ فقال ألم أخبر أنك تقوم الليل وتصوم النهار ؟ قلت بلى ، قال فلا تفعل قم ونم ، وصم وأفطر ، فإن لجسدك عليك حقا ، وإن لعينك عليك حقا ، وإن لزورك عليك حقا ، وإن لزوجك عليك حقا^(٢٦) .

ج - دعا الإسلام إلى تطبيق أسس الرعاية الصحية الثلاثة وهي الوقاية والعلاج والتأهيل كما أن الإسلام إعنتى بتنمية قوة الجسم وصحته ، كذلك أوجب وقاية الجسم من حدوث الأمراض نتيجة لإهمال في قواعد الصحة العامة أو لتفريط في طعام أو شراب ، أو لانغماس في ملذات حسية تضر بالصحة .

ج - الوقاية من الأمراض :

ففي مجال الصحة الشخصية - كرم الإسلام جسم الإنسان ، فجعل طهارته التامة أساسا لا بد منه لكل صلاة ، وجعل الصلاة واجبة خمس مرات في اليوم ، وكلف المسلم أن يغسل جسمه كله غسلا جيدا في أحيان كثيرة ، وربط هذا الغسل بالعبادات ، فلا تصح العبادة بدونها .

وفي الأحوال المعتادة اكتفى بغسل الأعضاء والأطراف التي تتعرض لغياب الجو ومعالجة شتى الأشغال الحياتية ، أو التي يكثر الجسم إفرازاته منها .

قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا إذا قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم إلى المرافق وامسحوا برؤوسكم وأرجلكم إلى الكعبين ، وإن كنتم جنبا فاطهروا ﴾ (٢٧) .

ولن يتخذ الإلزام بالتطهر طريقة أقرب وأقوم من هذه التي شرع الإسلام لأنها تجعل المرء يعاود الغسل والوضوء ، ولو كان نظيفا .

على أن الإسلام لم يدع الغسل الكامل للظروف التي تفرض فرضا ، فقد يتكاسل بعض الناس عن الاغتسال ما دامت دواعي فرضه لم تقم ، لذلك أوجب الإسلام الاغتسال الكامل مرة واحدة في الأسبوع لقول رسول الله ﷺ « غسل يوم الجمعة واجب على كل محتلم وسواك ، ويمس من الطيب ما قدر » (٢٨) .

وفي الحديث أيضا عن رسول الله ﷺ « إن هذا اليوم عيد جعله الله للمسلمين فمن جاء الجمعة فليغتسل » (٢٩) .

هذا وقد اختار الله للأنبياء عليهم السلام سننا . تسمى سنن الفطرة ، وأمر المسلمين القيام بها وجعلها من قبيل الشعائر ، ففي حديث أبي هريرة رضي الله عنه : قال رسول الله ﷺ : « خمس من الفطرة الاستحداد والختان وقص الشارب ، وנטف الإبط وتقليم الأظافر » (٣٠) . فالاستحداد هو حلق العانة ، والختان هو قطع الجلد التي تغطي الحشفة لثلاث تتجمع فيها الأوساخ ، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ : « اختن إبراهيم خليل الرحمن بعدما أتت عليه ثمانون سنة » (٣١) .

وقد أثبت الطب الحديث أن نسبة سرطان الحشفة ، ترتفع مع بقاء الجلد دون اختتان . ويستحب الاستحداد ، وנטف الإبط ، وتقليم الأظافر ، وقص الشارب أو إحفاؤه كل أسبوع استكمالاً للنظافة ، ومحافظة على الصحة ، نظرا لأن هذه الأماكن تكثر فيها الأوساخ والميكروبات والعرق ، وقد نهى الإسلام عن إهمال الأخذ بهذه الآداب ووقت حدا لذلك أربعين يوما فعن أنس رضي الله عنه قال : وقت لنا النبي ﷺ في قص الشارب وتقليم الأظافر ، وנטف الإبط ، وحلق العانة ألا يترك أكثر من أربعين ليلة » (٣٢) .

وأوجب الإسلام كذلك على المسلم الاهتمام بنظافة الطعام ، وأوجب على الإنسان أن يتخلص من فضلاته ، وما ينشأ عنها من روائح غير طيبة ، فقد روى عن الرسول ﷺ « بركة الطعام الوضوء قبله والوضوء بعده » (٣٣) وعنه قال : « تخللوا فإنه نظافة ، والنظافة تدعو إلى الإيمان والإيمان مع صاحبه في الجنة » (٣٤) .

وقد اقترنت نظافة الوضوء ، ونظافة الطعام في هدي رسول الله ﷺ فقال : « حبذا المتخللون من أمي ، قيل وما المتخللون يا رسول الله ؟ قال المتخللون في الوضوء والمتخللون من الطعام ، أما تحليل الوضوء فالمضمضة والاستنشاق وبين الأصابع وأما تحليل الطعام فمن الطعام أنه ليس شيء أشد على الملكين من أن يريا بين أسنان صاحبهما طعاما وهو قائم يصلي » (٣٥) .

كما شدد رسول الله ﷺ على تطهير الفم وتحلية الأسنان ، وتنقية ما بينها فقد قال : « تسوكوا فإن السواك مطهرة للفم مرضاة للرب ، ما جاءني جبريل إلا أوصاني بالسواك حتى خشيت أن يفرض علي وعلى أمي » (٣٦) . وفي رواية « لقد أمرت بالسواك حتى ظننت أنه ينزل علي فيه قرآن أو وحي » .

والذي يشاهد أمراض الفم واللثة والرائحة الناجمة من إهمال تنظيفها وتطهيرها يدرك سر مبالغة الإسلام في ذلك الأسنان وتنظيفها بالمواد الحافظة والسواك دلكا يزيل ما يعلوها وما يختفي حولها ، فعن الرسول ﷺ « وإني لأستاك ، حتى لقد خشيت أن أحفي مقادم فمي » (٣٧) أي تسقط أسناني من شدة ذلك ، وعن عائشة رضي الله عنها أن النبي ﷺ « كان إذا دخل بيته بدأ بالسواك » (٣٨) .

وفي مجال صحة البيئة - يشمل هذا التطهير بالإضافة إلى أشخاص المسلمين بيوتهم وطرقهم فقد نبه الإسلام إلى تحلية البيوت من الفضلات والقمامات ، حتى لا تكون مباءة للحشرات ومصدرا للعلل فقد كان اليهود يفرطون في الواجب ، فحذر الرسول الكريم من التشبه بهم ، عندما قال : « إن الله تعالى طيب يحب الطيب ، نظيف يحب النظافة ، كريم يحب الكرم ، جواد يحب الجود فنظفوا أفئبتكم ولا تشبهوا باليهود » (٣٩) .

ومن باب الوقاية من الأمراض - حرم الإسلام شرب الخمر ، لما لها من مضار على الصحة قال تعالى : ﴿ إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان ، فاجتنبوه لعلكم تفلحون ﴾ (٤٠) . هذا بالإضافة إلى مضارها على المجتمع فهي أم الكبائر .

وعن الرسول ﷺ أنه قال : « كل مسكر خمر ، وكل خمر حرام » (٤١) . وبالقياس فإن الإسلام يحرم تناول العقاقير والأدوية التي تذهب بالعقل ، كالحشيش ومادة الس . دوما تعانیه المجتمعات الغربية وحضارتهم الآن من كثرة أمراض الجسم الناتجة عن شرب الخمر وكل ما يذهب بالعقل .

ومن باب الوقاية من الأمراض - فقد نهى الإسلام عن الإسراف في الطعام ، قال تعالى : ﴿ وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين ﴾ (٤٢) ، كما حذر رسول الله ﷺ من البطنة حيث قال « ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطن ، حسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه ، فإن كان لا بد فثلث لطعامه ، وثلث لشرابه ، وثلث لنفسه » (٤٣) . وعن رسول الله ﷺ : « إن أكثر الناس شبعاً في الدنيا أطولهم جوعاً يوم القيامة » (٤٤) .

ومن باب الوقاية من الأمراض - فقد حرم الإسلام المتعة غير الشرعية إذ حرم الزنى لأنه يسبب أمراضاً معدية كثيرة ، تفنك بجسم الإنسان ، قال تعالى : ﴿ ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلاً ﴾ (٤٥) .

وكذلك حرم الإسلام المباشرة الجنسية في الدبر لما يسبب ذلك من أمراض جسمية ونفسية ، قال تعالى : ﴿ ولا تقربوهن حتى يطهرن فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين ﴾ (٤٦) .

كما أن الإسلام نهى عن مواطأة النساء في الطمث أيام الحيض ، لأن ذلك يسبب ضرراً بليغاً بصحة الرجل والمرأة على السواء ، فقد يكون سبباً للالتهابات التي قد تؤدي إلى العقم عند الرجل قال تعالى : ﴿ ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ، ولا تقربوهن حتى يطهرن ﴾ (٤٧) .

د - الوقاية من الأمراض المعدية :

وفي مجال الوقاية من الأمراض المعدية ، وضع الإسلام قواعد الوقاية الصحية من الأمراض وأجزل العطاء لمن يلتزم بها ، ورد عن أبي هريرة قال : قال رسول الله ﷺ : « لا يوردن ممرض على مصح »^(٤٨) ، وذلك منعا لانتشار الأمراض في المجتمع كما أنه يروى عن الرسول ﷺ أنه قال : « لا تدموا النظر في المجذومين »^(٤٩) . كما أنه ﷺ علم أن في وفد ثقيف رجلا مجذوما فأرسل إليه النبي ﷺ يقول له « ارجع فقد بايعناك »^(٥٠)

ولما خرج عمر إلى الشام ووصل إلى سرع ، بلغه أن الوباء قد وقع بها ، فأخبره عبد الرحمن بن عوف أن رسول الله ﷺ قال : « إذا سمعتم به (أي الوباء الطاعون) بأرض فلا تقدموا عليه ، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه »^(٥١) فرجع عمر .

وعن عائشة زوج النبي ﷺ أنها أخبرت يحيى بن يعمر أنها سألت رسول الله ﷺ عن الطاعون ، فأخبرهم نبي الله ﷺ أنه كان عذابا يبعثه الله على من يشاء فجعله الله رحمة للمؤمنين ، فليس من عبد يقع الطاعون فيمكث في بلده صابرا يعلم أنه لن يصيبه إلا ما كتب الله له ، إلا كان له مثل أجر الشهيد^(٥٢) . يبين هذا الحديث أن الالتزام بقوانين الوقاية له أجر الشهيد وهو أعظم أجر عند الله لعباده .

وبهذا يطالب الإسلام أفراد المجتمع بالالتزام بقواعد الحجر الصحي في حالة الوباء ، ولو أدى ذلك إلى التضحية بالنفس ، فالرسول ﷺ يقول « الطاعون شهادة لكل مسلم »^(٥٣) .

وفي مجال السلامة والوقاية من الحوادث وضع الإسلام القاعدة الأساسية لهذا العلم الذي لم يتبلور إلا في أواخر القرن العشرين ، فلكل حادثة سبب ولتجنب الحوادث يجب على المسلم إزالة أسبابها وقاية لنفسه وللمجتمع ، فعن الرسول ﷺ « لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون »^(٥٤) .

وفي حديثه عن أبي ذر « إرشادك الرجل في أرض الضلالة صدقة ، وإمادتك الحجر والشوكة والعظم عن الطريق لك صدقة »^(٥٥) .

أما في مجال الوقاية من الأمراض الوراثية فلم يغفل الإسلام التحذير من الوقوع في الأمراض التي تأتي عن طريق الوراثة فمن هدى رسول الله ﷺ قوله : « تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم »^(٥٦) . وهذه لفظة كريمة من الرسول ﷺ إلى الأمراض الوراثية التي أثبت العلم الحديث صحتها كالأضرار العقلية وبعض التشوهات الخلقية وتبرز عادة بشكل واضح من عادة الاقتصار في الزواج على الأقارب وعن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أنه قال « غربوا النكاح » .

معالجة الأمراض :

وفي الطب العلاجي ، أمر الإسلام بالتداوي أصريا وحازما ، فالمسلم ليس قدريا ، يهمل العلاج ويترك

نفسه للأقدار ، بل لا بد من معالجة الأمراض عند وقوعها أو عند الإصابة بها ، فقد جاء عن الرسول عليه الصلاة والسلام قوله : « ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء »^(٥٧) . وفي مسند الإمام أحمد عن أسامة بن شريك قال « كنت عند النبي ﷺ ، وجاءت الأعراب ، فقالوا يا رسول الله أنتداوى ؟ فقال : نعم يا عباد الله ، تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد ، فقالوا : ما هو ؟ قال : الهرم »^(٥٨) ، وفي لفظ « أن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء ، علمه من علمه ، وجهله من جهله » .

واستكمالاً للدقة في تحديد المسار الصحيح للطب العلاجي دعا رسول الله ﷺ إلى احترام التخصص في فروع الطب ، فينادي الحارث بن كلدة للمريض المفؤود ، فقد قال رسول الله ﷺ لسعد بن أبي وقاص حين أصيب بمرض القلب « إنك رجل مفؤود فأت الحارث بن كلدة ، إمام ثقيف فإنه رجل يتطبب »^(٥٩) .

وعندما يواجه طبيين متقدمين لعلاج مريض يسألها « أيكما أطب بهذا » حتى يتلقى المريض أفضل رعاية متخصصة .

أما في مجال التأهيل : فيهدف الإسلام إلى منع العجز بسبب المرض فالإسلام يعود المسلم أن لا يستسلم للعجز ، بل يصلى ولو بجفن عينيه ، والإسلام لا يرضى للمسلم أن يعيش حالة على غيره ، فالحديث عن رسول الله ﷺ « اليد العليا خير من اليد السفلى »^(٦٠) ، حتى في مجال التأهيل بالجراحة التعويضية أباح الإسلام استخدام الذهب في العلاج التعويضي رغم أنه محرم على الرجال .

هذه التعليمات الواضحة في العلاج عبرت مفاهيم البشرية نحو المرضى والعلاج ووضعت حداً للخرافات الشائعة عن أسباب الأمراض ووسائل علاجها ، ووضعت الإنسانية على الطريق الصحيح ، لتبحث من الداء والدواء ، أما التعليمات الخاصة بالوقاية فهي تقترب من الإلزام وتنتج إلى وضع القواعد العامة لدفع الضرر عن المجتمع وحفظ صحته .

نظرة الإسلام إلى المرض والمرضى :

إن كره المرض أمر طبيعي ، يقبله الإسلام ، فعندما قال أبو الدرداء لرسول الله ﷺ « لأن أعاقى فأشكر أحب إلى من أن أتلى فأصبر » فقال الرسول ﷺ « الله يحب معك العافية » ، ويقول الرسول ﷺ « أسألوا الله العافية ، فإنه ما أوق أحد بعد يقين خيراً من معافاة »^(٦١) . ولكن إذا ما حدث المرض فإن المسلم أقدر على تقبل هذا الواقع المؤلم بصبر ينبعث من إيمانه بنظرية الابتلاء فالمرض ليس غضبا من الله أو عقاباً من السماء ، لكنه ابتلاء يكفر الذنوب ويرفع الدرجات إذا تلقاه المسلم من غير نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ، ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها »^(٦٢) .

وللمريض حق على الصحيح هو حق العيادة ، كما أن له حقاً على الطبيب هو حق الطباية وهذه الحقوق تستمد من التأكيد الشديد الذي ركزت عليه أحاديث الرسول ﷺ في عيادة المريض ، إلى ما يشبه الوجوب ، وإنها من حقوق

المسلم على المسلم فجعل زيارة المريض قربة إلى الله ، يقول الرسول ﷺ في الحديث القدسي « إن الله عز وجل يقول يوم القيامة ، يا ابن آدم مرضت فلم تعدني ، قال : يارب كيف أعودك وأنت رب العالمين ؟ قال : أما علمت أن عبدي فلانا مرض فلم تعده ، أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده » (٦٣) .

وبذلك يكون المريض قريبا من الله حتى أن الرسول ﷺ يقول : « عودوا المرضى ، ومروهم فليدعوا لكم ، فإن دعوة المريض مستجابة وذنبه مغفور » (٦٤) ويقول أيضا : « إذا دخلت على مريض فمره يدعوك فإن دعاءه كدعاء الملائكة » (٦٥) .

بهذا الوضع يكون المريض قادرا على التماسك والتحمل بالإضافة إلى هذه المعاني السامية ، فقد عامل الإسلام المرضى معاملة خاصة ، فأسقط عنهم بعض الفروض وخفف بعضها ، إذا كان قيام المريض بهذه الفروض يسبب تدهورا في صحته وتأخيرا في شفائه .

كما أعطى الإسلام المريض رخصة تعفيه من الالتزامات الشرعية حسب ما تقتضيه الضرورة ، فقد أباح الإسلام استعمال الذهب في العلاج التعويضي كما أمر رسول الله ﷺ عرفجه بذلك ، كما رخص لعبد الرحمن بن عوف والزبير بن العوام في لبس الحرير لحكة كانت بهما ، مع أن الذهب والحرير محرمان على الرجال .

الخاتمة :

بيننا في الصفحات السابقة وجهة نظر الإسلام في صحة الأجسام وكونها حاجة أساسية من حاجات الإنسان ، وكيف أن الإسلام قرن بها بصحة العبادة ، بل وجعل هنالك رخصا في العبادة ، ترتبط بوقاية الأجسام من الأمراض أو ما يقودها إلى التهلكة .

وما أحرانا في هذا العصر ، مما نرى من تقدم هائل في المعرفة الطبية ، أن نتخذ من الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة ، التي تتعلق بصحة الأجسام خطوطا عريضة نهتدي بها في أبحاثنا الطبية ، وفي ممارساتنا الصحية ، وفي اتجاهاتنا النفسية إزاء النظافة والوقاية والمعالجة .

فالمسلم مدعو أن يتخير احتمالات وراثية طبية لأبنائه فيتخير لنظفه حين اختيار الزوجة وفق ما حض عليه الرسول الكريم ، والمسلم مدعو للعناية بجسمه وبأولاده من حيث النظافة الجسمية ونظافة البيئة ، ولا يتشبه بغير المؤمنين من عادات صحية تضر بالجسم والعقل والنفس .

والمسلم مدعو للعناية بالصحة العامة للمجتمع ، حيث يلتزم بأداب الإسلام في عدم المساعدة في نقل الأمراض المعدية ، فإذا حل الطاعون بأرض وهو بها فلا يرسل عنها وإذا حل بأرض وهو عنها بعيد فلا يدخلها . وذلك هو الحجر الصحي في صورته المعاصرة .

وعلى المسلم أن يبقى مهتما بصيانة جسمه ، إن لبدنك عليك حقا ليقوى على عبادة الله وطاعته « فالمؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف » ليواصل السير في هذه الحياة الدنيا ، وهو يتغني الدار الآخرة ليكون سعيدا في الدارين .

- ١ - سورة البقرة آية (٣٠)
- ٢ - سورة البقرة آية (٢٦)
- ٣ - سورة الأنعام آية (١٦٥)
- ٤ - سورة يونس آية (١٤)
- ٥ - سورة الأعراف آية (٦٩)
- ٦ - سورة الأعراف آية (٧٤)
- ٧ - سورة النمل آية (٦٢)
- ٨ - سورة المائدة (٣٢)
- ٩ - صحيح البخاري / كتاب الأنبياء ج ٤ ، ص ٢٠٨
- ١٠ - صحيح البخاري / كتاب الدييات ج ٩ ، ص ١٤
- ١١ - سنن الترمذي / كتاب الزهد ج ٤ ، ص ٥٥
- ١٢ - سنن ابن ماجه / كتاب الزهد - باب القناعة ج ٢ ، ص ١٣٨٧
- ١٣ - سنن الترمذي / كتاب تفسير القرآن ج ٥ ، ص ٤٤٨
- ١٤ - سورة التكاثر ، آية (٨)
- ١٥ - سنن الترمذي / كتاب الدعوات ج ٥ ، ص ٥٧٧
- ١٦ - سنن ابن ماجه / كتاب الدعوة ج ٢ ، ص ١٢٦٥
- ١٧ - سنن ابن ماجه / كتاب الدعاء ج ٢ ، ص ١٢٦٢
- ١٨ - سنن الترمذي / الدعاء ج ٥ ص ٥٥٧
- ١٩ - سورة الأنفال آية (٦٠)
- ٢٠ - مختصر صحيح مسلم للحافظ المنذري / كتاب القدر ، ص ٢٤٦
- ٢١ - الفتح الكبير / للسبوطي ج ٢ ، ص ٢٣١
- ٢٢ - سورة البقرة آية (١٨٥)
- ٢٣ - سورة البقرة آية (١٨٤)
- ٢٤ - سورة البقرة آية (١٩٦)
- ٢٥ - سورة النساء آية (٤٣)
- ٢٦ - صحيح البخاري / كتاب الصوم ج ٣ ، ص ٥١
- ٢٧ - سورة المائدة آية (٦)
- ٢٨ - مختصر صحيح مسلم - الحافظ المنذري / كتاب الصلاة - أبواب الجمعة ص ١١١ .
- ٢٩ - مختصر صحيح مسلم - الحافظ المنذري / كتاب الصلاة - أبواب الجمعة ص ١١١ .
- ٣٠ - سنن ابن ماجه / كتاب الطهارة ج ١ ، ص ١٠٧
- ٣١ - صحيح البخاري / كتاب الأنبياء ج ٤ ، ص ١٧٠

- ٣٢ - سنن النسائي / كتاب الطهارة ج ١ ، ص ١٥ ، ١٦
- ٣٣ - سنن الترمذي / كتاب الأطعمه ج ٤ ، ص ٢٨١
- ٣٤ - الفتح الكبير / للسيوطي ج ٢ ، ص ٢٥
- ٣٥ - مسند الإمام أحمد بن حنبل ج ٥ ، ص ١٦
- ٣٦ - سنن ابن ماجه / كتاب الطهارة - باب السواك ج ١ ، ص ١٠٦
- ٣٧ - سنن ابن ماجه / كتاب الطهارة - باب السواك ج ١ ، ص ١٠٦
- ٣٨ - سنن ابن ماجه / كتاب الطهارة - باب السواك ج ١ ، ص ١٠٦
- ٣٩ - سنن الترمذي / كتاب الآداب / باب النظافة ج ٥ ، ص ١١١
- ٤٠ - سورة المائدة آية (٩٠)
- ٤١ - مختصر صحيح مسلم - للمنزري - كتاب الأشربة / باب تحريم الخمر ص ١٠٢
- ٤٢ - سورة الاعراف آية (٣١)
- ٤٣ - سنن ابن ماجه / كتاب الأطعمه - باب الاقتصاد في الاكل وكراهة الشبع ج ٢ ، ص ١١١
- ٤٤ - سنن ابن ماجه / كتاب الأطعمه - باب الاقتصاد في الاكل وكراهة الشبع / ج ٢ ، ص ١١١٢
- ٤٥ - سورة الاسراء (٣٢)
- ٤٦ - سورة البقرة (٢٢٢)
- ٤٧ - سورة البقرة (٢٢٢)
- ٤٨ - سنن ابن ماجه / كتاب الطب ج ٢ ، ص ١١٧١
- ٤٩ - سنن ابن ماجه / كتاب الطب - باب الجذام ج ٢ ، ص ١١٧٢
- ٥٠ - سنن ابن ماجه / كتاب الطب - باب الجذام ج ٢ ، ص ١١٧٢
- ٥١ - صحيح البخاري / كتاب الطب ج ٧ ، ص ١٦٩
- ٥٢ - صحيح البخاري / كتاب الطب ج ٧ ، ص ١٧٠
- ٥٣ - مسند الامام احمد بن حنبل ج ٥ ، ص ٨١
- ٥٤ - سنن ابن ماجه / كتاب الآداب ج ٢ ، ص ١٢٣٩
- ٥٥ - سنن النسائي / كتاب البر والصله ج ٤ ، ص ٣٤٠
- ٥٦ - سنن ابن ماجه ج ١ ، ص ٦٣٣
- ٥٧ - صحيح البخاري / كتاب الطب ج ٧ ، ص ١٥٨
- ٥٨ - مسند الامام احمد بن حنبل ج ٤ ، ص ٢٧٨
- ٥٩ - سنن ابي داود / كتاب الطب ج ٤ ، ص ٢٠٧
- ٦٠ - صحيح البخاري / باب الزكاة ج ٢ ، ص ١٣٩
- ٦١ - سنن ابن ماجه / كتاب الدعاء ج ٢ ، ص ١٢٦٥
- ٦٢ - صحيح البخاري / كتاب الطب ج ٧ ، ص ١٤٨
- ٦٣ - الفتح الكبير / للسيوطي ج ١ ، ص ٣٦١
- ٦٤ - الفتح الكبير / للسيوطي ج ٢ ، ص ٢٤٥
- ٦٥ - سنن ابن ماجه / كتاب الجنائز ج ١ ، ص ٤٦٣

مراجع عامة

- ١ - صحيح البخاري - دار إحياء التراث العربي - بيروت - لبنان
- ٢ - مسند الإمام أحمد بن حنبل - دار الفكر - المكتب الإسلامي للطباعة والنشر الطبعة الثانية (١٣٩٨هـ - ١٩٧٨م) بيروت .
- ٣ - سنن النسائي للسيوطي (جلال الدين السيوطي) دار احياء التراث العربي - بيروت - لبنان .
- ٤ - سنن أبي داود - للإمام الحافظ أبي داود سليمان بن الأشعث السجستاني الأزدي - دار الحديث طباعة ونشر ، توزيع (حمص - سورية) الطبعة الأولى . (١٣٩٣هـ - ١٩٧٣م) .
- ٥ - الجامع الصحيح للترمذي - تحقيق وشرح أحمد محمد شاكر - دار إحياء التراث العربي (بيروت - لبنان) .
- ٦ - مختصر صحيح مسلم - للحافظ المنذري (تحقيق محمد ناصر الدين الألباني) وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - إحياء التراث الإسلامي - بإشراف الدار الكويتية للطباعة والنشر والتوزيع - الطبعة الأولى (١٣٨٨هـ - ١٩٦٩م) .
- ٧ - سنن ابن ماجه - تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي (١٣٩٥هـ - ١٩٧٥م) - دار إحياء التراث العربي .
- ٨ - الفتح الكبير للسيوطي - دار الكتب العربية الكبرى .
- ٩ - الطب النبوي - لابن قيم الجوزية - دار الكتب العلمية ، بيروت - لبنان .
- ١٠ - جامع الأصول من أحاديث الرسول لابن الأثير - دار إحياء التراث العربي ، بيروت - لبنان (الطبعة الأولى ١٣٧٠هـ - ١٩٥٠م) الطبعة الثانية (١٤٠٠هـ - ١٩٨٠م) .
- ١١ - القانون في الطب لابن سينا - دار صادر - بيروت .

الأمراض النفسية وعلاجها الروحي في الإسلام

للدكتور عبد الستار أبو غدة

الكويت

(تمهيد) الدراسات النفسية في التراث : -

إن من حق التراث علينا أن يكون هو النواة لكل دراسة يراد لها أن تجمع بين الطريف والتليد ، وتربط بين الحاضر والماضي المجيد . ويتأكد هذا في المجالات التي تقتصر معظم الدراسات فيها على ترسم خطى التناج الحديث مع إغماض الطرف عن الجذور التي تساعد على تحقيق الانتفاء إلى هذه الأمة في دينها وعلومها وتطبيقاتها على مدى العصور . . حتى سيطرت المهجانة على معظم مقولات العلوم وبلغ الأمر أن يزعم البعض أنه ليس في التراث مواقف تاريخية مدونة تجاه الأمراض النفسية ، وقد أتى هؤلاء من تغاير الأسماء ، وهو لا يؤثر على حقيقة المسميات ، كما غفلوا عن أن علومنا معروفة قد استضافت حقائق هذا العلم ، فضلا عن شواهد التاريخ التي تدحض هذه الدعوى ، وأحدها تلك اليمارسات التي أسست لرعاية المرضى عموما ، وبخاصة من جهلت علته أو استعصت على الشفاء أو استطال زمنها . وبعضها يرجع إلى عشرة قرون خلت ، وفي صكوك وقفها وسجلات إدارتها نطع عجيب من الرعاية والاهتمام ، ولا مجال للتوسع في ذلك بل هي لفئة للموازنة بما هو معروف من أن علم النفس الحديث لا يزيد عمره عن مائتي عام . .

هذا وإن الدراسات النفسية كانت تعتبر جزءا من علم الفلسفة عند اليونان ، جريا على تفريع العلوم كلها عن شجرة الفلسفة ، وهو ما مشى عليه ابن سينا ومن جاء بعده . على أنه طرأ فيما بعد مزج لطيف بين مقومات كل من علم النفس والأخلاق والدين ، وكان التصوف هو المحضن الملائم بعد أن جمع مختارات دينية وأخلاقية ونفسية وفلسفية ، وظهر هذا في مؤلفات الغزالي المختلفة لإحياء علوم الدين ، وكتاب الأربعين ، وميزان العمل . . حتى اعتبر بحق : أول مؤسس لعلم النفس الإسلامي .

أما قبل ذلك فقد اشتملت على بعض المقولات رسائل إخوان الصفا كتطوير لما جاء عند الفلاسفة . وللغزالي نظرة حادة على انتفاء علم النفس للفلسفة ! وهو يعتبر الريادة فيه للمتصوفة على مدى العصور إذ يقول في كتابه « المنقذ من الضلال » وهو يستعرض معارف الفلاسفة وعلومهم : -

« وأما الخلقية : فجميع كلامهم فيها يرجع إلى حصر صفات النفس وأخلاقها ، وذكر أجناسها وأنواعها وكيفية معالجتها ومجاهدتها ، وإنما أخذوها من كلام الصوفية ، وهم المتألهون المواظبون على ذكر الله تعالى ، وعلى مخالفة الهوى وسلوك الطريق إلى الله تعالى بالإعراض عن ملاذ الدنيا . وقد انكشف لهم في مجاهدتهم من أخلاق النفس وغيوبها ، وآفات أعمالها ما صرحوا بها ، فأخذها الفلاسفة ومزجوها بكلامهم ، توسلا بالتجمل بها إلى ترويح باطلهم . ولقد كان في عصرهم ، بل في كل عصر جماعة من المتألهين ، لا يخلي الله العالم منهم » .

والحقيقة أن ما يلحظ في كتابات القدماء من التداخل أو التكامل بين الدين من خلال علوم معروفة كالأخلاق والآداب الشرعية والتصوف وبين علم النفس لم يأت مصادفة ولا هو حلقة مبكرة قبل تميزه ، بل كان ذلك التمازج نتيجة طبيعية لتقارب الهدف أو وحدته وتساند الوسائل وتعاقبها ، ولبقاء مقولاته ضمن الإطار الإسلامي الذي يضمن سلامة الوجهة .

وهذه السمات بادية في الكتابات عن ذلك لدى ابن حزم في كتابه : أخلاق النفس ، ومداواة النفوس ، وفي مصنفات كل من : مسكويه ، وابن الجوزي ، وابن تيمية ، وابن القيم ، وأمثالهم . . . ولا مناص من الاستناد إلى هذه الكتابات التي كان في اعتبار أصحابها ما كتبه الأطباء القدامى الجامعون بين الفلسفة والطب في مدوناتهم الشاملة للأمراض النفسية ، فضلا عما خصصوه لها ، ومما يذكر في مؤلفات ابن سينا كتاب : الأدوية القلبية ، والذي استدرك عليه الطبيب شرف الدين المارديني كتابه « مفرح النفس » حين لاحظ عدم استيعاب ابن سينا لأجناس الأدوية القلبية ، فذكر الأمور المفرحة للنفس والموجبة للذتها وسرورها وراحتها ، كما نقلوا عن مقدمته . . .

ومن يدري ؟ ربما لو استمر هذا المنهج الجامع المتكامل ، مع تطور هذا العلم محفوقا بالمؤثرات الإسلامية وحدها في حياة الدين ، لما ظل - كما هو الحال إلى الآن - مشوبا بالغموض وعسر التحديد وعدم الانضباط .

مفهوم النفس والروح والقلب وتقسيمات النفس : -

للنفس والروح والقلب استعمالات ومعان عديدة ، وقد عني الغزالي ببيانها كغيره من علماء التوحيد والأخلاق والتصوف ، وكررها في أكثر من مكان من كتبه ، إلا أنه استوعب شرح دلالاتها في كتابه « معارج القدس في مدارج النفس » فيبين أن « النفس » تطلق بمعنى القوى الحيوانية المضادة للقوى العقلية . كما تطلق أيضا على حقيقة الأدمي وذاته . وهو الجوهر الذي هو محل المعقولات . ولا يخفى أن هذا الأخير هو المناسب هنا .

أما (الروح) فلها إطلاقات عديدة أهمها أنه يراد بها المبتدع الصادر من أمر الله تعالى الذي هو محل العلوم والوحي والإلهام ، وهو مفارق للعالم الجسماني قائم بذاته ، كما تطلق الروح على تلك التي يرافق وجودها الحياة بعبارة الغزالي « مركب الحياة » وتسري في البدن فيعمل في كل موضع بحسب مزاجه واستعداده . . . والمعنى الأول هو المناسب هنا .

أما (القلب) - بالإضافة إلى إطلاقه على اللحم الصنوبري الشكل - يراد به « الروح الإنساني المتحمل لأمانة الله المتحلي بالمعرفة ، المركوز فيه العلم بالفطرة ، الناطق بالتوحيد بقوله : بلى ، فهو أصل الأدمي ونهاية الكائنات في عالم

المعاد ﴿ ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾^(١) .

فيكون المراد من (النفس) التي تعرض لها الأمراض غير الجسمية هي حقيقة الأدمي وذاته التي هي محل المعقولات .. كما أن (الروحي) من العلاج هو ما كان صادرا عن أمر الله تعالى منقولا عن طريق الوحي أو الاقتباس منه ..

ويتطرق الغزالي - وغيره - إلى تقسيمات النفس ، وأوجز هذه التقسيمات هو أن تعرض لها ثلاثة أحوال وتعطى لها أسماء مختلفة بحسب هذا التقسيم الثلاثي هي : -

- النفس المطمئنة : وهي التي تتجه إلى جهة الصواب وتنزل عليها السكينة الإلهية وتتواتر عليها نفحات تجعلها تطمئن إلى ذكر الله وتسكن إلى المعارف الإلهية وتطير إلى آفاق عليا تنحو منحى الملائكة بالتحلي بالعلوم والفضائل والمحاسن حتى كأنه ملك جسماني .. وهي المشار إليها في قوله تعالى : ﴿ يا أيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية ﴾^(٢) .

- النفس اللوامة : وهي التي لا تفتأ في نزاع مع نوازعها ورغباتها فلا تستقيم على حال ، فتارة تنزع إلى جانب العقول فترتفع إلى أفق الملائكة وتثبت على الصراط السوي ، وتارة تهبط إلى الحضيض بانصياعها للغرائز والدوافع والحال بالنسبة لأكثر الخلق - كما استقرأ الغزالي - هي من هذا القبيل .

- النفس الأمامة بالسوء : وهي التي انضعت حتى صارت في حضيض البهائم فهي مستعبدة لهواها أو عاكفة على ما تقصد إليه من دون الله .

ولا يخفى أن الحاجة قائمة إلى هذه التعريفات السابقة ، لتداولها في الدراسات النفسية التراثية ، فمرض القلب ، واعتلال الروح ، يأتيان جنبا إلى جنب مع (مرض النفس) وهذا الأخير يستخدم أيضا في التعبير عن سوء الأخلاق ، لكن المجال يحدده في ضوء القرائن .

ونجد في الحديث النبوي إشارة إلى تلك المعاناة التي تحصل للمسلم الذي لا يستقبل يومه بذكر الله والتطهر والمبادرة للصلاة إذ يصبح « خبيث النفس كسلان » كما هو في التعبير النبوي عن حالة عدم التكيف والتوافق مع ما حول الشخص من ظروف تتطلب منه مواقف معينة ..

التعريف بالأمراض النفسية وتقسيماتها :-

لعل من بواعث الأمل والتفاؤل الاستهلال بالكلام عن الصحة النفسية باعتبارها الأصل الذي يطرأ عليه المرض ، وعلى مبدأ (وبضدها تتميز الأشياء) . فالصحة النفسية - في أقرب تعاريفها العصرية - عبارة عن توافق الشخص مع المجال السلوكي الذي يعيش فيه ، أو : هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع

القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان ، ويرافقها الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية ، ويكون ذلك عادة بإشباع أكبر قدر من حاجاته الأساسية للأمن والحب وإثبات الذات والإنجاز والنجاح .

ومن المعايير الظاهرة لذلك أن تكون حياة الشخص النفسية خالية من الصراعات النفسية بين النوازع والرغبات أو الاتجاهات في مجال ما من مجالات حياته ، وخالية من العقد النفسية (أو الصراعات اللاشعورية) التي تعوق أداء النفس وكفايتها التفاعلية . وأصل مفهوم الصحة النفسية منبثق عما يسميه علماء الحياة : « تكيف الكائن الحي للبيئة المحيطة به » لكنه هنا (تكيف نفسي) يحكم على من لا يراعيه بأن هناك شكاً في صحة حالته النفسية . وقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية حتى غدت علماً شبه مستقل موضوعه الاهتمام برفاهية الإنسان وسعادته في جميع نواحي حياته وعلاقاته .

ومن هذا يتبين أن الصحة النفسية ليست هي مجرد الخلو من المرض ، فإن هذا الخلو لا يستلزم قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية ، ولا يتبعه الشعور الإيجابي بالسعادة . كذلك ليست هي النتائج الفردية التي هي غاية للسعادة (الفردية) والكفاية ، لأنها لا بد أن تصطدم برغبات الآخرين ما لم تكن مشروطة بالسعادة الاجتماعية فإن مراعاة التعامل الاجتماعي واجبة بحيث تتحقق النتائج الفردية إلى جانب الأهداف الاجتماعية .

كذلك (أخيراً) لا يمكن اعتبار الصحة النفسية مجرد العمل لسعادة المجتمع ، لأن هذا بدوره لا يحتم سعادة الفرد وكفايته إلا إذا لاحظنا التلازم بين نقص سعادة الأفراد ونقص السعادة للمجتمع بأسره . . وهذه الملاحظة شديدة الشبه بالتصوير للأثر الفردي والجماعي في القيام بفرائض الكفاية من حيث اثبات النفع للجميع ، أو شمول الإثم لهم كلهم ، في حين ينفرد المبادر للقيام به بالأجر وحسن الذكر . .

وقد حان الآن أن نستحضر من التراث المقابل لاصطلاح (الصحة النفسية) لدى المعنيين بذلك من القدماء ، ولعلنا نجد في إحدى كلمتين هما (الرضا) و (الاعتدال) وهما كلمتان ردهما الغزالي كثيراً في دراساته النفسية ، وهما متصلتان ببعضهما اتصالاً وثيقاً ، أما (الرضا) فهو الانعكاس الداخلي للشخص السوي ، وأما (الاعتدال) فهو المظهر الخارجي لسلوكه . وقد قرر الغزالي أن منشأ أكثر الفضائل والرذائل هو من ثلاث قوى : قوة التخيل ، وقوة الشهوة ، وقوة الغضب ، وشرح ما في كل منها من عون للنفس أو تثبيط لها . وبعد بيان طويل مليء بالتدليل والتمثيل والنظائر دعا إلى سلوك الاعتدال قائلاً : والمحمود أن تكون معتدلة ومطبعة للعقل والشرع في انبساطها وانقباضها ، ومهما أفرطت إحدى هذه القوى فكسرها بوسائل منها شغل النفس بالعلوم واكتساب الفضائل .

أما الرضا فهو نهاية المطاف لمراحل متدرجة تبدأ عند الغزالي بالابتهاج ، فالاستبشار ، فالارتياح ، فالفرح ، فالشرح ، فالسرور ، وأخيراً الرضا . ويفسر ابن تيمية المراد بالرضا بأنه شيثان : الرضا بفعل ما أمر به وترك ما نهى عنه ، والرضا بالمصائب التي تحمل به . وليس من ذلك الرضا بالكفر والفسوق والعصيان مهما سبق ذلك مساق الحرص على التكيف مع البيئة والظروف المحيطة بالشخص (التوافق) بلغة علم النفس الحديث .

ومن الحقائق الإسلامية التي لا تدع مجالاً لانتهاج الإنسان واستزراعه في الشر والانحراف أن « كل مولود يولد على

الفطرة» . . وفي الحديث القدسي « إني خلقت عبادي حنفاء فاجتالهم الشياطين وحرمت عليهم ما أحللت لهم وأمرتهم أن لا يشركوا بي ما لم أنزل به سلطانا . . » وأن الإنسان مأمور بتزكية النفس ومحذر من تدنيسها ﴿ قد أفلح من زكّاهها وقد خاب من دساها ﴾ (٣) .

وهذه الأمراض النفسية لها مضاعفاتها المحققة في التصرف والسلوك السلبي والضار . . ولذا كان لا بد من المبادرة إلى علاجها بشتى الوسائل . . وعن طبيعة المرض النفسي وحقيقته يقول ابن تيمية : مرض القلب نوع فساد يحصل له يفسد به تصوره وإرادته . فتصوره بالشبهات التي تعرض له حتى لا يرى الحق أو يراه على خلاف ما هو عليه وإرادته بحيث يبغض الحق النافع ويحب الباطل الضار فلهذا يفسر المرض تارة بالشك والريب وتارة بالشهوة المحظورة . . ولهذا صنف (الخرائطي) كتاب « اعتلال القلوب » أي مرضها وأراد به مرضها بالشهوة . . و (مرض القلب) ألم يحصل في القلب كالغيظ من عدو استولى عليك ، وكذلك الشك والجهل يؤلم القلب . ثم يقول عن (الاعتدال) مرض الجسم يكون بخروج الشهوة والنفرة الطبيعية عن الاعتدال ، كذلك مرض القلب يكون بالحب والبغض الخارجين عن الاعتدال وهي الأهواء التي قال الله فيها ﴿ بل اتبع الذين ظلموا أهواءهم ﴾ (٤)

وعن (الرضا) نجد لدى عدد من الباحثين المعاصرين شبيه ما قرره الغزالي ، إذ يربطون ربطا وثيقا بين (الرضا) وبين كل من الميل والاتجاه والتكيف والروح المعنوية العالية ، وبعبارة أخرى : إن استجابة الشخص الأولى نتيجة الميل ، وهذا الميل يولد الاتجاه الذي يؤدي بدوره إلى الرضا ، والرضا يتفاعل مع البيئة فيستقر الفرد ويتكيف فإذا ما انتشر هذا التكيف أدى إلى ارتفاع الروح المعنوية في الجماعة والتجمع .

وبعد فإنه لا يختلف الأمر قديما أو حديثا ، في أن المرض هو ضد الصحة ، وقد تميز الآن بالمفهوم المقابل لمفهوم الصحة النفسية بأية عبارة كانت . .

تقسيم الأمراض النفسية : -

إن ما يطلق عليه (الأمراض النفسية) ليس هو الوحيد في ميدان الأحوال الطارئة على فطرة الإنسان ووضعه السوي ، فهناك زمر أخرى مشابهة في الدور من حيث إحداث الاختلال وإعدام التوافق أو التكيف . . ومن هنا يؤثر أكثر الكاتبيين في دراساتهم أن يتطرقوا إلى (الأمراض العقلية) جنبا إلى جنب مع الأمراض النفسية ، بل يضيفون إليهما ما يشكل (نقصا أو تحلفا عقليا) أو ما هو من قبيل الأمراض (السيكوسوماتية أي النفسجسمية) وهي أمراض ذات أعراض تتج عن حالات نفسية في حين تأخذ أشكالا بدنية ، والاهتمام بها لتلافي تنازع الاختصاص بها لازدواج طبيعتها ، وهذا فضلا عن زمرة أخرى لم يتناولها الطب النفسي وحده ، بل كانت الغلبة في معالجتها للأخلاق والقانون أحيانا من مثل (انحرافات سمات الشخصية) كالجبن والغضب والحجل ، أو (اضطرابات السلوك) كالكذب والسرقة ، أو (اضطرابات العادات) لدى الناشئة ، وهذا التوسع له ما يسوغه في ظل ما يلحظ من غموض وحيرة في

حصر هذه الشرائح وتوزيعها . كما أن بينها قاسما مشتركا يجمعها هو أن موضوعها هو النفس (التي سبق تعريفها بما يميزها عن كل من الروح والجسم) ، كما أنها كلها تجنب الفطرة والحالة السوية الغالبة في الإنسان .

على أن الأجدد بالحديث عنه كمرض يراد علاجه ويؤمل شفاؤه عن قرب ، وفقا للأصول ذات الطبيعة النفسية هو ما يطلق عليه (العصاب) وهو كل خلل وظيفي في السلوك لا يكون - بالرغم من إزعاجه - سببا كافيا لإدخال المصاب به إلى مستشفى الأمراض العقلية ، وذلك كالقلق والاكتئاب والوسواس والهستيريا .

وقد أنصف عدد من الكاتيبين في مشكلات الصحة النفسية حين تحاشوا رسم إطار عام لها أو مبادئ عامة مطلقة تصلح للتطبيق في النواحي الإيجابية للصحة النفسية . وأقاموا عذرهم في ذلك على أن المعلومات عن كثير من تلك المشكلات لا تزال غير كافية ، وهو ما جعلهم يقنعون بالتوجيهات المبدئية إلى أن يحظى هذا العلم الحديث بطابع الحصر والتحديد . . كما أشاروا - للتأكيد على موانع الإقدام على تلك المحاولة - إلى التعقيد الذي تتسم به مشكلات الصحة النفسية (إذا أريد تتبعها في الميادين التطبيقية المختلفة) بل إن قاموس أكسفورد لعام ١٩٧٠ يقول إن مفهوم الأمراض النفسية والعقلية قد اتسع في العقود الأخيرة ليشمل أكثر من حالات التعاسة العادية التي تصاحب حياة الإنسان . كما ذكر أن هناك اتجاهها في بعض المجتمعات (التي تحاول التخلص من السمات الأولية للفقر) إلى إلحاق بعض مشاكل الحياة بمصطلح الأمراض النفسية .

ولا حاجة للتنبؤ في ضوء ما سبق إلى الدور الذي يقوم به العلاج الروحي قاطعا جبهة هذا الغموض والتردد ، والذي لايزداد مع الأيام إلا شدة وإمعانا في الاختلاف .

وفيا يلي تسليط بعض الأضواء على أشهر الأمراض النفسية : -

١ - القلق (ANXIETY)

ويسمى في لغة التراث النفسي ويعرف بأنه هو الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع ، والإحساس بالعجز عن مواجهته . وهذه الحالة النفسية المرضية تتميز بعدم الرضا وعدم التأكد وبالاضطراب ، وتنتج عن الخوف لكنه خوف مما يمكن أن يقع غالبا ، أو مما كان قد وقع ، أكثر منه خوفا من أوضاع مخيفة واضحة .

والتسمية بالحصار تذكر بالحالة النفسية التي تتصف بها بعض الفئات الضعيفة التي تلوذ بالحيا بدلا من الانتفاء واختيار جبهة معينة فتعيش في قلق بسبب هذا الموقف المضطرب . قال الله تعالى في شأن من لم تتح لهم ظروفهم أن يهاجروا ليعيشوا حياة دار الإسلام ﴿ أَوْ جَاؤُكُمْ حَصْرَتْ صُدُورُهُمْ أَنْ يِقَاتِلُوكُمْ أَوْ يَقَاتِلُوكُمْ ﴾^(١) ويسمى هذا النوع (الحزن) بفتح الزاي ، إذا كان خوفا لشر متوقع وله حقيقة . أي يخشى وقوعه ، فإن كان الشر قد وقع في السابق فإن أثره يسمى (الهم) ولذا جاءت الاستعاذة النبوية تجمع بينهما في جملة واحدة (اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن) . . أي من قلق ينشأ عن أمور ماضية لا يزال المرء يعيش في ظل مخاوفها كالمصائب ، أو ما ينشأ من أمور مستقبلية

كالوعيد والتهديد أو الخطر المتوهم .

ولعل مما يوجه الأبصار صوب العلاج الروحي ما لهذا المرض النفسي من جوانب متباينة بعضها منشؤه شعوري كالخوف أو الإحساس بالذنب أو مشاعر التهديد وبعضها لا شعوري ينشأ عن عمليات معقدة تعمل دون وعي ، فلا سبيل إلى إدراك العوامل الباعثة ، وإذا كان بعضه موضوعيا يمكن وضع اليد عليه لأنه منوط بخاطر خارجي أو أذى متوقع فإن البعض الآخر عام غامض لا يرتبط بأي موضوع محدد ، ولهذا يعبر عنه المختصون بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف ، وهو مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الصراع أو الإحباط .

٢ - الاكتئاب (DEPRESSION) : -

وهي حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية الجسدية منخفضة وغير سارة ، وقد تكون سوية أو مرضية وتشير المرضية منها إلى اليأس والشعور الساقط بالتفاهة . وبعبارة أخرى هو : فقد الاهتمام بالأشياء والعجز عن التركيز وإن بعض الحالات المبالغ فيها قد تتميز بالشعور بالعجز والميل إلى التخلص من الحياة . . والاكتئاب إذا زاد تحول إلى اضطراب عقلي والاكتئاب كثيرا ما يصاحب القلق .

هذا وإن الاكتئاب في الدراسات التراثية لا يخرج عما يطلق عليه الهم والغم والكرب والحزن ، لأنها هي الأعراض التي يطلق عليها في الطب النفسي الحديث « الاكتئاب النفسي » .

٣ - الحُور ، وهو يدعى الآن : (النوراستينيا NEURASTHENIA)

ويقصد به تقليد شكوى الغير ، أو كما يقول الشاعر المهجري أبو ماضي : -

أيذا الشاكي وما بنك داء كيف تبدو إذا غدوت عليلا
وهو خلل وظيفي في السلوك يتصف صاحبه بالتعب غير السوي ، والشكايات الجسدية غير المستندة لواقع ، وهو نوع من العصاب ، ووجه ما في التراث من تسميته بالحور أنه عبارة عن الجبن إزاء أمور لا يجبن عنها الآخرون الأسوياء ، فهو ينبع من شعور ذاتي فردي يستروح إليه صاحبه دون أن يكون له حقيقة أو مسوغ .

ولا يخفى أن علاج هذا المرض يكمن في التسلي عن المصائب والتذرع بالصبر ، وإدراك النعم الأخرى السابغة على الإنسان مهما لحقت به من آلام ، وسيأتي مزيد بيان لهذا الإجمال .

٤ - الوسواس القهري (OPSESSION) : -

وهو وجود فكرة أو انفعال أو إلحاح مستحوذ بصورة مرضية على فرد ما . وبعبارة أخرى : الانشغال بفكرة تافهة ظاهرا لكنها مستولية على صاحبها بحيث يعجز عن مقاومتها أو إبعادها ، وهي تقتحم تفكيره حتى تعطل اهتمامه بغيرها . وعليه يشعر الفرد أنه ملزم بأداء عمل معين بدون قناعة ، لكنه يقع تحت سيطرة هذا الشعور إلى حد العجز عن

المقاومة . ولو فرض أنه نجح في المقاومة فإنه يحس بتوتر واضطراب ولا يأمن منه إلا إذا خضع ثانية لذلك الفعل المستحوذ عليه .

ومما يزيد وعورة هذه الحالة أن صاحبها لا يشرك غيره في وساوسه بل يحتفظ بها لنفسه ، وهذا يحول دون هز هذه المسلمة عنده .

والوسواس موضع اهتمام بالغ في الدراسات الدينية فهو يطرق أكثر من مجال بدءا بالطهارة ، وصور العبادات ، والمعاملات المشتركة وانتهاء بالعقيدة وما يخالج النفس من خواطر لامتت إلى ما في نفسه من يقين ، وإنما تعرض له لتستزله عن نهجه في تصرفاته المختلفة ، ويعالج بالنعوذ من الشيطان الرجيم في أكثر من موطن ، وفي قطع خواطر الشك والتساؤلات الكيدية بقراءة سورة الإخلاص .

٥ - الهستيريا (HYSTERIA) أو المَرَع :

وهي عبارة عن اضطرابات وظيفية تتصف بالقلق دون وجود مبررات كافية ، كما تطلق أيضا على بعض أشكال التفكك والانحلال ، كفقدان الذاكرة وتعدد الشخصية . . ويرى بعضهم أنها : تكرار حدوث أعراض جسمية دون وجود مرض عضوي لكنها أعراض مرض اقتنع به المريض . وقد آثر المهتمون بالمصطلحات العربية الأصيلة أن تسمى هذه الحالة (المَرَع) وهو لفظ لغوي يعبر به عما يعتري الإنسان من خفة ورعدة تنتج عن الإسراع أو الخوف أو الغضب أو الحمى أو شدة المرض . . وهذه التسمية أليق من تسمية البعض للهستيريا بالصرع (EPILEPSY) فإن مرض الصرع عقلي وهو من (الذهانات) في معظم أحواله ، أما هذه الحالة فهي من العصاب . ولعل بعض الشبه في الأعراض والتقارب بين غلو هذه الحالة وأدنى حالات الصرع هو السبب في إدماجها .

أنواع العلاج للأمراض النفسية

مما لا بد من التنويه به أن المرض النفسي متعدد طرق علاجه : فمنها الحسي (ولا سيما في الأمراض النفسجسمية : السيكوسوماتية) ، ومنها العلاج النفسي ، ومنها العلاج الروحي (الغيبي أو الإلهي) . غير أن الجوانب الروحية والدينية في العلاج للأمراض عامة والنفسية منها بخاصة هي العنصر الثابت الدائم في العلاج مهما تبدلت وسائله الأخرى الخاضعة لمعطيات التجارب والكشوف .

وقد يتبادر من العنوان أن الأمراض النفسية علاجها نفسي مثلها ، وهو في الحقيقة ليس العلاج الوحيد ولا المقطوع بجذواه ، فهناك طرق أخرى - بالرغم من أنها عامة - تصلح لداواة الأمراض النفسية ، بعضها يعنى بتصحيح الفكر ، وبعضها الآخر روحي ، فضلا عن علاج الجسم الذي هو وعاء النفس . فإن من الخطورة بمكان الفصل التام بين الجسم والنفس ، فإن جسم الإنسان وثيق الصلة باستجاباته النفسية واتجاهاته السلوكية. والعكس صحيح ، فالحالة النفسية تؤثر على الوظائف الجسدية وتبدو في صورة مرض عضوي . كما أن مرض الجسم يؤثر في النفس . يقول ابن تيمية : لذة

القلب وألمه أعظم من لذة الجسم وألمه ، أعني ألمه ولذته النفسيين . وإن كان قد يحصل فيه من الألم من جنس ما يحصل في سائر البدن بسبب مرض الجسم فذلك شيء آخر ، فلذلك كان مرض القلب وشفائه أعظم من مرض الجسم وشفائه .

وللوصول إلى الصحة النفسية (كما هو الحال في الصحة الجسمية) ثلاثة مناهج هي : المنهج (العلاجي) الذي يتخلص به الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود إلى حالة الاعتدال . والمنهج (الوقائي) وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره لاتقاء الوقوع في حالة اضطراب نفسي . والمنهج (الإنشائي أو الإيجابي) وهو ما يتبعه الفرد حتى يزيد شعوره بالسعادة ويزيد كفاءته إلى أقصى حد مستطاع ، كقيام البعض بأعمال لتقوية الإرادة أو الشخصية أو الذاكرة أو الخيال ، بقطع النظر عن كون هذه المحاولات (غير المستندة إلى نصوص شرعية مثبتة) ذات أساس علمي صحيح ، فهي موجودة للغرض الإنشائي .

ومبعث الحرص على العلاج الروحي أنه لم يحدث للطب في تاريخ المسلمين أن ابتعد عن المناخ الإسلامي الذي نبت وترعرع فيه معاشا للبيئة الإسلامية ، بل ظل وفيها لعقيدتها وأخلاقها وبهذا تنوعت مصادر القوة فيه مما جعل المجال فسيحا لشتى أنواع العلاج ، فهناك العلاج الروحي الديني والعلاج النفسي إلى جانب العلاج البدني المادي . . وبالتالي حقق هذا التنوع نموا متناسقا في أنواع العلاج المختلفة ، مع التناسق بينها - بالرغم من اختلاف المسميات - حيث التقت جميعها للحفاظ على وجود الإنسان لا ببدنه وأعضائه فقط ، بل بإنسانيته الفاضلة ، وعقليته الكاملة ، وربانيته الشاملة .

علاقة العلاج الروحي بالعلاج النفسي

مما يلحظ أن معظم الدراسات التي حاولت الكتابة عن العلاج الروحي جنحت للكلام عنه بمنظار ومبادئ وأساليب هي من قبيل (العلاج النفسي) ، ومع أننا لا ننكر دور هذا النوع من العلاج - كجانب هام من الجوانب غير المادية ، مع تقديم الطرق الشرعية للعلاج من تلك الأمراض النفسية المكملة للطرق العامة المعروفة - فإننا يجب أن لا ننسى أن هناك لونا آخر من العلاج هو الجدير وحده باسم : (العلاج الروحي) وهو العلاج الديني البحت ، لا عن طريق الوسائل النفسية البحتة ، فإنها وسائل لا يتوقف استخدامها على الاعتقاد الديني ، بل عن طريق إنعاش الروح الدينية باللجوء إلى الله وطلب الشفاء منه والتعوذ بقوته من كل مكروه وهو ما وردت في شأنه بعض الرقى المشروعة القائمة على اللجوء إلى الله عز وجل بالإضافة إلى الأخذ بالأسباب الظاهرة . . ومثل هذا يعتبر العنصر الهام في العلاج بالجوانب الروحية الدينية .

ولا يتحقق الأثر المطلوب باللجوء أحيانا إلى الدين بصورة جزئية ، لاستثمار أهميته في الصحة النفسية ، بل لا قيمة لمثل هذه النظرة إلى الدين على أنه وسيلة لتحقيق غايات محدودة ومن ثم الرضا عنه بالمقدار الذي يمكن استغلاله لصالحها .

فالواقع أن الدين السماوي هو نظام إلهي متكامل واجب التطبيق باعتباره معيارا للحق الثابت ، وهو هدف أساسي يتبعه كل ما عداه (لا يؤمن أحدكم حتى يكون هواه تبعا لما جئت به)

ثم إن هذا لا ينطبق إلا على الدين الحق ، أي الدين السماوي قبل النسخ أو التحريف ، فإن الأديان المحرفة ، أو الأديان المخترعة من البشر ما هي إلا مجلبة لأضرار لاحد لها على الصحة النفسية للإنسان ، بعد ضررها على الدين والعقل .

إن هناك جملة وفيرة من المفاهيم الأساسية في التربية وعلم النفس في مجال العلاج ، والقدر الأكبر منها مشترك في التعويل عليه ، وتتميز إسلامية علاج ما بالربط الوثيق بين جوهره وبين التطبيقات الأصلية في القرآن والحديث والتراث الإسلامي الذي نشأ في ظلها . وكثيرا ما تتبين الريادة والسبق الإسلامي في أساليب نحسبها عصرية وذلك كلما تم الكشف عن مزيد من الثروة العلمية والعملية مما لا يفترق إلا لبعض الروابط ليفهم بموازين العصر وطبقا لأساليب المعرفة الحديثة .

وقد اهتم الغزالي بالمعالجة النفسية بشكل لم يضاهه فيه غيره ، وأودع ذلك في أكثر من كتاب في هذا المجال ، ومن أهمها في موضوعنا كتابه « ميزان العمل » وكتابه « معارج النفس » فضلا عما في كتابه « إحياء علوم الدين » من أبواب تحت اسم : كتاب شرح عجائب القلب ، وكتاب رياضة النفس ومعالجة أمراض القلب وكتب عن التوبة ، والصبر والشكر ، والخوف والرجاء . ومما قاله في ميزان العمل : « القسم الثاني - من أقسام العلوم النافعة - العلم العملي وهو ثلاثة علوم (١) علم النفس بصفات وأخلاقها ، وهو الرياضة ومجاهدة الهوى (وهو أكبر مقصود هذا الكتاب) . (٢) وعلمها بكيفية المعيشة مع الأهل والولد والخدم والعبيد ، فإنهم خدمك أيضا كأطرافك وأبعاضك وقواك . وكما لا بد من سياسة قوى بدنك من الشهوة والغضب وغيرها فلا بد من سياسة هؤلاء . (٣) وعلم سياسة أهل البلد والناحية وضبطهم . . . وأهم هذه الثلاثة تهذيب النفس وسياسة البدن ورعاية العدل (الاعتدال) من هذه الصفات ، حتى إذا اعتدلت تعدت عدالتها إلى الرعية البعيدة من الأهل والولد ثم إلى أهل البلد ، « فكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته » .

إلا أنه يبقى الفرق واضحا بين العلاج النفسي والعلاج الروحي ، وربما يتعين لإبداء الفرق الإمام بأحدهما على الأقل وهو العلاج النفسي للانتقال إلى تفصيل الآخر .

صور العلاج النفسي معروفة للمختصين ، ولغيرهم إمام كاف بها ، وهي المتبادرة كلما ذكر المرض النفسي ، والطابع المميز لها أنها قابلة للتجريب وخاضعة لأصول ومعايير ذات مرونة . ونحن في غنى عن التوسع فيها ، ولا سيما مع اشتغال المؤتمر على قدر كبير من التعريف بها ، فهناك العلاج التحليلي ، والعلاج السلوكي ، ولكل منها طرائقه ، ومن الوسائل التي تذكر ، ولها سندها من عموميات المبادئ الإسلامية المتداولة في تراث علماء النفس والتربية والأخلاق .

أ - التوجيه ، ويعتبر أول الطرق الوقائية ، وقوامه تقديم المشورة الهادفة إلى جعل تأثيرات المجال الذي يعايشه الشخص متلائما مع الاستعدادات المختلفة لديه سواء كانت استعدادات عقلية كالذكاء ، أو انفعالية كالميول ،

ويتصف التوجيه بالاستمرارية ولو حصل التدرج إلى إجراءات أخرى .

ب - الإرشاد : وهو أيضا طريقة وقائية تسلط الأضواء على أحسن سبل التعامل مع البيئة لحل بعض المشكلات التي لم تتصف بالتعقيد وذلك بهدف التعايش مع المجال الخاص بالشخص دون الإخلال بالتوازن بين الجوانب النفسية السوية .

ج - العلاج : بتقويم الانحراف في أنماط السلوك لدى الشخص ، ويكون عادة بعد فوات فرص الوقاية . ولعل هذه إحدى الفوارق عن العلاج الروحي فإنه ليست هناك فرص تفوت بحيث تتوقف الإجراءات الوقائية ، فإن تلك الإجراءات معظمها محل خطاب تكليفي من الشرع بدرجات متفاوتة من الفرضية العينية أو الكفائية أو الندب .

وللعلاج النفسي خطواته من (الشكوى والتشخيص) وهي شكوى لتوصيف المرض ، ثم (تفرغ الشحنة الانفعالية) للتعبير عن أسباب الاضطراب . . وهذا ما يتم عن طريق طلب النصيحة والحرص على استشارة المؤمن . . والتعاون على البر والتقوى .

كما أن هناك (الاستبصار) المراد منه إدراك الدوافع التي كان الشخص غافلا عنها أو عاجزا عن إدراكها ، وما أشبه هذا بتعريف الإنسان عيوبه في مناجاة الناصح غير المتبع للعثرات ، وفي ظل مبدأي (الحسبة) و (الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر) . ومن ثم يتم (تغيير السلوك) باكتساب الاتجاهات الجديدة والعادات الفضلى ولا بد مع ذلك من (المتابعة) التي يستوثق بها من تمسك الشخص بمكتسباته .

هذا ، وإن مثل هذه الإجراءات والوسائل للعلاج النفسي لا تعدو أن تكون عبارة عن قوالب لتنظيم المواقف الواجب اتباعها تجاه الحالات المرضية دون أن تتطلب - بالضرورة - الالتزام بمعطيات محددة في استحضار نوع خاص من (القيم) أو أنماط معينة من السلوك محكوم عليها من وجهة نظر خاصة بأنها سوية . فلا بد لمنحها الثقة أو حجبها عنها من تحري ما تشتمل عليه هذه الوسائل وما تكون وعاء له من تصرفات ليست محل تحفظ شرعي . وإلا فما جدوى علاج يشفي عللا ثانوية ويحدث شرخا في أركان الشخصية الإسلامية .

فإذا روعيت هذه الضوابط فإن المعالج مطلق اليد في التصرف بحكمة والأخذ برصيد معرفة مسلمة لديه آثارها ومأمونة عواقبها ، وملحوظ فيها كل ما يحقق الخطوة للعليل ، فإن المجال هنا مجال النفس في مشاعرها وأحاسيسها وليس الجسم في عضويته الآلية . . وللمعالج المسلم استراتيجيته في خطوات العلاج وما يسبقه من توجيه وإرشاد ، وفي الإرشاد متسع لسلوك أكثر من منحى يتناسب مع مقتضى حال المسلم الكامل ، وبدون التعويل على (القيم السليمة) والسعي إلى ذبوعها واستحواذها على اهتمام الفرد والتأييد الطوعي التلقائي للمجتمع ستظل الحالة المرضية هي السائدة ، ذلك أن عدم تاصيل القيم السليمة لدى الأفراد والتناقض بين قيم الفرد وما يجده في المجتمع المحيط به هما عاملان في إيجاد أنماط الشخصية غير السوية في حين أن هدف الإرشاد النفسي هو الصحة النفسية لدى الأفراد كخطوة في سبيل صحة المجتمع .

وهناك - كما في بحث الدكتور محمد رفقي فتحي عيسى ، عن علاقة الإرشاد بالقيم - منهجان : (أحدهما) يهتم (بتوضيح القيم) عند الأفراد بمساعدتهم على استجلاء ما لديهم منها عن طريق الأسلوب الحوارى بمناقشات محايدة لا يتدخل فيها المرشد . و (الثاني) يهتم (بإخضاع القيم) إلى سلم ارتقائى معياره الالتزام بالواجب بمناقشات أخلاقية تهدف للمستوى الأعلى . . وهذه الدراسة ترى أن في كل منهما عيبا ، يكمن في افتراض نسبية القيم وعدم الخلوص إلى حل الصراع النفسى في المنهج الأول ، وفي غموض المعيار وعدم الثبات أو الشمول وعدم اتساق المراحل في المنهج الثانى . . ولذا لا بد من إبدال هذين المنهجين بمنهج آخر هو (تصحيح القيم) وهى عملية تحليل القيم بعد توضيح المعيار الأسمى المتمثل في البناء القيمى الدينى المنبثق من الدين الجامع الخاتم (الإسلام) المتميز بالعصمة والثبات والصدق والشمولية . ولئن كانت العمليات متشابهة في كل من توضيح القيم وتصحيحها فإنها في التصحيح تتميز بتحديد القيمة السليمة فتوقظ أسمى قيمة وهى (الإيمان) ويطمئن القلب والوجدان لها كمعيار فضلا عن اتخاذ موقف من البدائل المزيفة وتكون الممارسة للقيمة باعتبارها معيارا يتم الرجوع إليه في الموقف المشكل .

العلاج الروحى للأمراض النفسىة

عما لا يسوغ إغفاله في المناهج والدراسات التى تهتم بها (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية) أن كلا من الجانب الروحى الدينى والجانب النفسى المستمد من المبادئ الإسلامية هما من أهم مميزات الطب الإسلامى لأن وجودهما يعزز الأسس والمبادئ المرعية في حياة الإنسان المسلم ، عليلا كان أو معافى ، لأن هذا العلاج غير المادى ما هو إلا وجه من وجوه التطبيق للإسلام بعقيدته الصافية وشريعته الوافية ، وهو في الحقيقة عنصر مساعد على وقاية (الطب الإسلامى) من آفة الاقتصار على العلاج المادى والتعلق به وإغفال الأثر الثابت لغيره من أساليب العلاج التى تمت بصلة مباشرة إلى العقيدة والأخلاق وهما الجانب البالغ الأهمية في حياة الإنسان .

وفي هذا يقول ابن القيم ، وهو في أبحاثه القيمة يمثل السفير الناجح للجانب الروحى في ميدان الطب والعلاج : « طب الطبائعية (يقصد أطباء الجسم) وعلاجهم بالنسبة إلى العلاج النبوى (يقصد العلاج الروحى) كطب الطرقية بالنسبة إلى طبيهم بل أقل . فإن التفاوت الذى بينهم وبين الأنبياء أعظم وأعظم من التفاوت الذى بينهم وبين الطرقية ، بما لا يدرك الإنسان مقداره ، فقد ظهر لك عَقْد الإخاء الذى بين الحكمة (يقصد المعقولات المدركة) والشرع (الغيبىات) وعدم مناقضة أحدهما للآخر . »

وهناك شعار يمكن رفعه في الدعوة إلى رحابة الصدر بهذا العلاج ، وهو مستمد من قول النبى ﷺ تعقيا على استعراضه بعض الرقى المتداولة وإقرار ما كان منها خاليا من الشوائب المخلة بالعقيدة أو السلوك الإسلامى حيث قال : (من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل) وإن تسليط الأضواء على هذا النوع من العلاج إتاحة للنفع ، كما أن من ينكره - عن جهل بضمونه ومستنداته - يوصد بابا للنفع ويصد عن سبيله ، وقد غاب عنه أن (وفوق كل ذي علم عليم)^(١) ولم يستحضر الخطاب الإلهى جملة وتفصيلا (وما أوتيتم من العلم إلا قليلا)^(٢) .

والعلاقة بين التوجيهات الدينية والشفاء وثيقة جدا ، فالمؤمن كما يدين لخالفه في حال الصحة يستعين به في حال المرض ، والإسلام يقدم علاجات مختلفة متآزرة لإيجاد الإنسان القوي السوي ، فكما يحتاج المريض إلى عقاقير الدواء يحتاج إلى عقاقير الفكر المستخلصة من العقيدة ، وآثارها عبادة والتزاما .

والعلاج الروحي إما أن يكون معقول المعنى ميسور الإدراك لمن لديه مبادئ إيمانية ، بما يُلاحظ فيه من الصلة المباشرة بمسلمات دينية تنبثق من الإيمان بالله عز وجل . . ومنها أمور لا يدرك العقل سرها لكنه في الوقت نفسه لا ينفها لأنها لا تعارض مسلمات العقل ، بل كل مافي الأمر أنه لا يستوعبها ولا يضع الإصبع على علة الأثر الذي ينسب إليها ، وهذا النوع سيأتي منفصلا على حدة لأنه يحتاج مزيدا من التوثيق وكثيرا من التوطئة ، وإطارا من التحرز بعدما دخلته الشوائب وتسلفت إليه الغرائب .

على أن العلاج الروحي المدرك من حيث الصلة المباشرة بين التصرف والأثر يمكن تقسيمه إلى عام دائم تتحقق به الوقاية والأمان من الوقوع في برائن المرض وإلى علاج تستدعيه الحالة المرضية القائمة وهو - بالرغم من عمومية بعضه وصلاحته لأكثر من مرض - يعتبر من قبيل العلاج الراجع للعللة فهو يراد به البرء والشفاء في حين يراد من ذلك الأول السلامة واستدامة الصحة . . .

هذا ولم يهتم من تعرضوا للعلاجات الروحية بتقسيم مماثل أو مشابه لوقائي وعلاجي بقدر ما اهتموا بإحصاء تلك العقاقير الروحية وأثرها على الأدوية . . وقد أبلغها ابن القيم في معرض علاج (الهم والغم والحزن والكرب) إلى بضعة عشر ، بعد أن أورد في مجالات أخرى العلاج بالتعوذات القرآنية ، وبالتعوذات النبوية كما تعرض لعلاج حزن المصائب بالتفكير العميق في حقائق الأمور .

وباستعراض ذلك كله يتبين أن منه العام أو الوقائي ، ومنه الخاص الموجه أساسا لمداواة مرض معين .

وللقاضي بدر الدين الشبلي اختيار آخر للعلاج الروحي يرشد فيه إلى عشرة أمور تهدف إلى معالجة الضعف الروحي الذي يتسرب معه إلى الإنسان التخبط والوسواس الناشء عن تسلط أهل الشر من الجنة والناس

وإن تلمس طبيعة هذه العلاجات كل على حدة ، من حيث توقيت اللجوء إليها ، يقتضي تصنيفها إلى ما يستهدف به الوقاية وما يستهدف به العلاج والاستشفاء . .

على أن التفرقة في العلاج الروحي بين الوقائي منه والشفائي ليست واضحة المعالم لسبب جوهرى في طبيعتها وهو أنها في معظمها واجبات دينية ثابتة إما بصورة شخصية (فريضة عينية) أو بصورة جماعية (فريضة كفائية) .

ولذا قد ينعدم الخيار أو يضعف في الإقدام على سلوك تلك الأساليب والأخذ بها ما دام الشخص ملتزما بواجباته الدينية . . . ومن هنا تكون ملازمة هذه العلاجات هي الأصل ، فإن كان الشخص معافى سويا قامت بدور الوقاية والتحصين وتعزيز المناعة ، حتى إذا عرضت له أدواء وعلل ، أو كان في غالب أحواله عليل الروح مريض النفس ، فتلك العقاقير الروحية هي الدواء الشافي لما ألم به . ومادام الحديث في إطار العلاج الإسلامى روحيا فإن التوغل في وجهات

النظر المختلفة ليس ذا بال هنا لأن هذا العلاج ليس عُقَّاراً طبيعياً ينفع للبرء من داء دون آخر ولا سيما أن هذه الأمراض أو الأعراض ملة واحدة في مجافاة الفطرة والتنكب عن الطبيعة السوية .

ولقد استعرض ابن القيم أهم هذه العلاجات (التي يغلب عليها الطابع الوقائي) وبلغت بضعة عشر من الأمور التي يمكن بل ينبغي ، الجمع بينها ليحصل له الدواء الشافي . وعلى رأسها صحة الاعتقاد بتوحيد الله تعالى على النحو الشامل لكل من :

أ - توحيد الربوبية : وهو اعتقاد العبد أن الله هو الرب المتفرد بالخلق والرزق والتدبير وهو الذي ربي جميع الخلق بالنعم ، وربي خواص خلقه وهم الأنبياء وأتباعهم بالعقائد الصحيحة والأخلاق الجميلة والعلوم النافعة والأعمال الصالحة .

ب - توحيد الألوهية : وهو العلم والاعتراف بأن الله ذو الألوهية وله حق العبودية على خلقه أجمعين ، وإفراده وحده بالعبادة كلها ، وإخلاص الدين له وحده .

ج - التوحيد العلمي الاعتقادي ، بإثبات كل كمال أثبتته الله لنفسه ، وتنزيهه عن كل نقص أو صفة لا تليق بذاته . والتوحيد الخالص يفتح للعبد باب الخير والسرور واللذة والفرح والابتهاج ، وهذه الصفات زاد للنفس ومناعة للروح من أن تعمل فيها الأسقام .

وإذا كان منشأ أكثر الأمراض النفسية وأخطرها هو القلق والاكتئاب فإن علاجها يكون بأمن الإيمان وطمأنينته ، وذلك بعقيدة التوحيد التي يوقن فيها الإنسان بأن خالق النفع والضر هو الله عز وجل ، ومن ثم فلا يخشى إلا الله ولا يرجو سواه ، دون أن يخل ذلك بمواقف التغيير الإصلاحي دون الاستسلام أو العجز . ثم تأتي العبادات معززة لهذه العقيدة فتوثق صلة الإنسان بربه وتجعل له الغلبة على هواه فلا يكون مقهوراً تحت وطأة شهواته أو نوازعه .

وفي أبحاث المؤتمر الثاني جملة صالحة عن أثر الإيمان والعبادات في توفير الصحة النفسية .

ثم يأتي العلاج الوقائي التالي وهو استحضار الكمال في صفات الله وأفعاله الجارية في كونه وخلقته ، فهو منزّه عن العيب والظلم ، والله في خلقه شتون وحكم حكيمة لا يضرها عدم إدراكنا لها . . . وحسبنا الاعتقاد الجازم بتلك المسلمات العليا والتي تتضمن على ما ساقه ابن القيم أيضاً :

د - تنزيه الله تعالى عن أن يظلم عبده ، أو يأخذ به سبب من العبد يوجب ذلك .

هـ - واعتراف العبد بأنه هو الظالم لنفسه كلما كان في المصيبة سمة العقاب . ثم يأتي بعدئذ ما هو توابع لهذه العقيدة الواضحة الصافية ، وذلك من مثل :

و - إقرار العبد لله بالرجاء ، وهذا يقطع دابر اليأس القاتل والقلق والاكتئاب . . . ومن كان الخير كله بيده فخليق بالإنسان تحقيق الرجاء برحمته ، وتفويض الأمر إليه والتضرع بأن يصلح له شأنه كله ولا يكله إلى نفسه .

ز - تحقيق التوكل على الله والتفويض إليه والاعتراف بأن ناصية الإنسان في يده يصرفه كيف يشاء وأنه ماض فيه حكمه ، عدل فيه قضاؤه .

ولهذه القناعات القلبية وسائل من كسب اللسان ، والمناجاة المباشرة بين المخلوق والخالق تعين على تحقيق النتائج ، بما تفصح عنه من مكنون العقيدة ومضمر القناعات السابقة ، وأهم هذه العلاجات :

ح - الإكثار من ترداد (لا حول ولا قوة إلا بالله) مع استشعار المبدأين اللذين تتضمنهما وهما : البراءة من الحول الذاتي ، فلا حائل بقي من لحوق الشر والضرر إلا بالله ، والبراءة من القوة بمعنى المكنة الذاتية على جلب الخير فلا سبيل إليها إلا بالله ، وبما يجدر التنويه به هنا أن كلمة (الحوقلة) هذه للاستعانة بالله ، وليست للاسترجاع من المصيبة - كما يتوهم ، لذا هي علاج إيجابي . وللتصبر على المصيبة العبارة الخاصة المعروفة .

ط - التوسل إلى الله عز وجل بأسمائه الحسنى وصفاته العلى ، فإن تلك الوسيلة أعظم الوسائل وأحبها إلى الله وأقربها تحصيلاً للمطلوب .

ي - التوبة ، باعتبارها تصحيحاً للمواقف والتصرفات الصادرة من الشخص سواء كانت في حق الله ، أو حق العباد وهي إذا كانت توبة نصوحاً تزيل كل ما يبدد الطاقة الروحية للشخص ، وتقويه تجاه الضغوط والتكبات النفسية التي يتعرض لها من محاسبة الذات . ولا تخفى صلة التوبة بالتخلص من عقدة الذنب ودفعها الإنسان لاستئناف حياة ومواقف فضلى .

ك - الاستغفار ، وهو رفع لشعار التوبة ، ومتابعة دائبة لها ، وتعزيز لافتقار الإنسان إلى ربه ليكفر عنه خطاياهم ويزيل عن نفسه شبحها الذي يشده لليأس والقنوط والضعف والسقوط .

ل - تكوين الشخصية الإسلامية المتبصرة التي تأخذ وتدع ولا يكون الفرد فيها (إمعة) « لا يكن أحدكم إمعة يقول : أنا مع الناس إن أحسنوا أحسنت وإن أساءوا أسأت ولكن وطنوا أنفسكم : إن أحسن الناس أن تحسنوا ، وإن أساءوا أن تتجنبوا إساءتهم » ، وهذا يدفع عن الإنسان خطر الانسياق والاستخذاء في مواجهة ما يسود في بيئة ما من أفكار غير سوية أو ما يتعرض له من تحريض على الشر ، وتسويل من النفس للإقدام على مالا محمد عقباء من مواقف .

م - الاستعانة بالله سبحانه بالدعاء :

والدعاء لون هام من ألوان العلاج للأمراض النفسية ، وهو علاج روحي (إلهي) بالتعبير المستخدم قديماً ، فضلاً عن كونه مظهراً عبادياً بل هو مخ العبادة وخلصتها .

والدعاء ليس - كما يخيل للبعض - أسلوباً نفسياً لا يقصد لذاته بل لأثره الإيجابي ، بل هو حقيقة قائمة على مناجاة العبد لخالقه والاستعانة به في كل من حال الصحة وحال المرض ﴿ إياك نعبد وإياك نستعين ﴾^(١) فلا صحة

للزج بالدعاء ضمن وسائل (التنفيس) أو (الإيجاء) فليس في ذلك إلا طمس الحقيقة والغفلة عن الطبيعة العبادية للدعاء .

ن - الصلاة :

الصلاة علاج شامل ، بل صيدلية ملأى بالعقاقير الروحية لشتى أمراض النفس ، وهي ليست علاجاً فقط ، بل مصدر قوة لنفسه تجعله آمناً من المعاناة ، مصداق ذلك قوله النبي (ﷺ) : « أرحننا بها يابلل » .

وقد عد ابن القيم ما تكون الصلاة عوناً على تحصيله من مصالح الدنيا والآخرة ودفع مفسدها بما لا داعي لسرده ، ومداره ما في الصلاة من شرح الصدور وشفاء القلوب بلذة المناجاة والراحة النفسية باللجوء إلى الله في تأكيد العبودية له وتحقيق الاستعانة به . على أن ابن القيم لم يكتف بما بينه للمسلم من شأن الصلاة ، بل نقل الكلام إلى من اتصف بالزندقة فلم يُقم وزناً للأديان والعبادة المتقرب بها والمتوصل بها إلى راحة النفس . فدعا هؤلاء للتأمل فيما تستتبعه الصلاة من حركات فيها تقوية للأعضاء وللنفس مما يقوى طبيعة الجسم ويدفع عنه الألم ثم قال : لكن داء الزندقة والإعراض عما جاءت به الرسل والتعويض عنه بالإلحاد داء ليس له دواء إلا نار تُلظى ! . . . ولنا ألا نتفق مع رأي من يرى في الصلاة تحقيقاً (للاسترخاء) . . فإنه معنى لا يفي بمقاصد الصلاة الإيجابية في النفس والجسم .

س - الجهاد :

لأنه مصالوة للباطل ومدافعة للطغيان ، إن أخل به من يُطلب منه اشتد همه وغمه ، فإن جاهد في الله حق جهاده بأية صورة مقدور عليها ، أبدل الله ذلك الهم والحزن فرحاً ونشاطاً وقوة ﴿ قاتلوهم يعذبهم الله بأيديكم ويخزهم ويتصركم عليهم ويشف صدور قوم مؤمنين ويذهب غيظ قلوبهم ﴾ (٩) .

ع - القرآن ، وخصوصاً : الفاتحة والمعوذتان :

القرآن شفاء لما في الصدور . ومن في قلبه أمراض الشبهات والشهوات ، ففي القرآن من البينات ما يميز الحق من الباطل ، فيزيل أمراض الشبهة المفسدة للمعلم والتصور والإدراك بحيث يرى الأشياء على ما هي عليه ، وفيه من الحكمة والموعظة الحسنة بالترغيب والترهيب والقصص التي فيها عبرة ما يوجب صلاح القلب . . هذا ما يقوله ابن تيمية ، ويقول القاضي الشبلي : وفي التطبيق والاستشفاء بكتاب الله غنى تام ومقنع عام وهو النور والشفاء لما في الصدور . وخواص الآيات والأذكار لا ينكرها إلا من عقيدته واهية ، ولكن لا يعقلها إلا العالمون وتعيها أذن واعية . .

هذا وإن فاتحة الكتاب ، بما تضمنته من إخلاص العبودية والثناء على الله ، وتفويض الأمر كله إليه ، والاستعانة به وسؤاله مجامع النعم كلها وهي الهداية ، تعتبر من أعظم الأدوية الروحية ، وموضع الاستشفاء منها هو ﴿ إياك نعبد وإياك نستعين ﴾ (١٠) .

ف - الصوم :

الصوم وقاية من أدواء الروح والقلب والبدن ، وهو علاج روحي إذا روعي فيه مقصوده وأسراره ، لأنه أمر آخر غير ترك الطعام والشراب ، وذلك هو اجتماع القلب والهمة على الله تعالى وتوفير قوى النفس على طاعته .

ص - الصبر :

هو علاج روحي يرفع عن النفس ضغط المصيبة ويريح الشخص من عناء الشعور بالحرمان أو الألم المبرح نفسيا من المكروه الذي نزل به . والصبر مرتبط بالإيمان ارتباطا وثيقا ، لأنه يستند إلى الاعتقاد بالحكمة الكامنة في أفعال الله تعالى نافعة كانت أو ضارة بالنسبة للإنسان .

وللعلماء غوص وتحليل دقيق للبواعث على الصبر والمركزات التي تحمل على التلبس به من خلال قناعات هادقة وليس خضوعا للأمر الواقع ، فذاك أدنى منزلة فيه ، وهو صبر لا يثاب عليه صاحبه . وشعار هذه القناعات استحضار قوله تعالى ﴿ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مَّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴾^(١١) فإن هذه الكلمة أبلغ علاج لأنها تتضمن أن العبد وأهله وماله ملك لله ، فإذا أخذه منه فهو كالعارية المستردة ، كما يتضمن أن مصير العبد ومرجعه إلى مولاه الحق ولا بد أن يخلف الدنيا وما فيها وراء ظهره .

ومن أسهم في هذه المعالجات النفسية بالصبر للتخلص من القلق والاكتئاب (الغم والهجم وألم المصائب) ابن الجوزي ، والمنبجي ، وابن تيمية ، وابن القيم وآخرون . ومما طرحوه من عناصر كثيرة أشير إلى فحوى ما لديهم جميعا دون تكرار ، فمن ذلك :

- أن يعلم أن الدنيا دار ابتلاء ، وأنها ذات أحوال ، وأن ما أصابه لم يكن ليخطئه .
- أن يعلم أن المصيبة ثابتة في القدر السابق ولا بد من وقوعها . وهذا العلم بالنسبة للإنسان بعد أن تقع . .
- أن يعلم أن الله ارتضاها له ، واختاره لها ، فالعبودية تقتضي رضاه بما قسم له .
- أن يعلم أن المصائب رغم خشونتها فهي دواء نافع سيق إليه من الحكيم الخبير .
- أن يعلم أن المصيبة ما جاءت إليه لتهلكه بل لامتحان صبره واختباره فإن من سنن الله اختبار عباده وتربيتهم على السراء والضراء والنعمة والبلاء .
- أن يقدر وجود أكثر من تلك المصيبة ، ويلحظ أن ما أبقاء الله عليه مثل ما أصيب به أو أفضل .
- أن ينظر في حال من ابتلى بمثلها ، أو بأكثر منها ، فيهون عليه مصابه بالتأسي ، أو بالتخفيف عنه .
- أن يشهد الجزاء والثواب على الصبر ، من تكفير السيئات ورفع الدرجات ، وأن يرزق الخلف الحسن عنها ، وأن قوات ثواب الصبر أعظم من المصيبة .
- أن يراعى حق الله في البلاء وهو الرضا ، أو على الأقل الصبر . فأحد هذين واجب عليه .
- أن يلحظ أن تشديد البلاء هو من خصائص الأخيار والصالحين .
- أن الجزع لا يرد المصيبة بل يضاعفها ، وأنه يشمت عدوه ويسيء صديقه ويغضب ربه ويضعف نفسه . . وأنه وإن

بلغ في الجزع غايته فمآله أن يصبر صبر الاضطرار الذي لاحد عليه ولا ثواب (الصبر عند الصدمة الأولى) .
كما أن هناك درجات للصبر ، فأدناها (التصبر) وهو يحصل بتكلف وتحمل على كره . ثم (الصبر) وهو ثمرة
التصبر . ثم (الاضطبار) وهو ما يصبر سجيةً ويرافقه استبشار باختيار الله له . وهو أبلغ من الصبر .

العلاقة بين الرجاء والخوف

لاشك أن الخوف كعلاج نفسي ليس مقصودا لذاته ، بل هو لقمع نزوات الغرور والتسبب مما يقع معه الإنسان في
نظير ما يعانيه لولم يبال بشيء ، ولهذا وجب في هذا الخوف ليظل سويا أن يكون متوازنا مع الأمل الذي يحمله الإنسان في
جوانحه ، فلا يبلغ به الخوف درجة اليأس والقنوط ، وكسي لا يظل إدراك الخوف هنا محل استغراب - من حيث إنه
مُلاحق في علم النفس ومعدود بين الأعراض غير المرغوبة - أشير إلى أن قصارى ما يعود به الخوف على صاحبه أن يورثه
شيئا من القلق .. وهو من القلق غير العُصابي إذ له خاصية الدافع إلى العمل والتصرف ، ولذا ميزوه باسم (القلق
الدافع DRIVE ANXIETY) وهي نظرية جديدة مفادها أن مواقف العمل والتعلم يصحبها شعور بالقلق وعدم الارتياح ،
وهو شعور يدفع إلى الإسراع في إنجاز واكتساب المعرفة ، سعيا إلى تخفيض القلق والتخلص منه فيتلوه الشعور
بالارتياح .

ويربط ابن تيمية بين المحبة وكل من الخوف والرجاء بعد أن يجعل المحبة أصل كل عمل ديني قائلا : الخوف
والرجاء وغيرهما يستلزم المحبة ويرجع إليها ، فإن الراجي الطامع إنما يطمع فيما يحبه لا فيما يبغضه ، والخائف يفر من
الخوف لينال المحبوب ﴿ أولئك الذين يدعون يبتغون إلى ربهم الوسيلة أيهم أقرب ويرجون رحمته ويخافون عذابه ﴾^(١٢)
ورحمته اسم جامع لكل خير ، وعذابه اسم جامع لكل شر .

علاجات روحية غيبية :

والذي يجب أن لا نهمله هو العلاج الروحي الديني بمعناه الغيبي غير المحسوس بالإضافة إلى الاهتمام الملحوظ
بالعلاج النفسي الذي أخضع للدراسة على صعيد العلم والتجربة أحيانا . . . وبذلك نجتمع في العلاج بين الأخذ
بالأسباب واللجوء إلى خالقها ﴿ وإذا مرضت فهو يشفين ﴾^(١٣) .

والتأثير - كما يقول ابن القيم - غير موقوف على الاتصالات الجسمية ، كما يظنه من قل علمه ومعرفته بالطبيعة
والشريعة ، بل التأثير تارة يكون بالاتصال وتارة بالمقابلة وتارة بالرؤية وتارة بتوجه الروح نحو من يؤثر فيه ، وتارة
بالأدعية والرقى والتعوذات ، وتارة بالوهم والتخيل . . .

وهذه الأنواع تأخذ بتصيب متفاوتا قربا أو بعدا من المادة المحسوسة الخاضعة للتجريب والضبط بقاعدة . ويهمننا
منها ما جاءت في شأنه نصوص مثبتة وتطبيقات شرعية صحيحة النقل .

والغرض من استعراضها أن تؤخذ في الاعتبار سواء احتيج إلى العمل بها أم لا ، فإن من الغبن والحيانة أن تطوى مثل هذه الأساليب أو يتنكر لها لمجرد مجافاتها لما يروج في عصر أو بيئة ، أو لما يمتد من تأثير لمبادئ عاشت في قطاعات غير إسلامية .

ومن الواضح أن العمل بالشيء أو تركه أمر آخر غير التصديق والاحود فتارك العمل الواجب لا يجني إلا على نفسه ، أما من يتمادى حتى ينكر الحقيقة الثابتة فإنه يريد أن يجني عليها وعلى كل من يعمل بها . . . ولذلك يكون مُدَاناً بالمعيار الذي توزن به هذه الحقيقة وفي نظر جميع من يعتقد ثبوتها عمل بها أولم يعمل .

على أننا حين نقرر تميز العلاج الروحي ونشير إلى بعض الصور الغيبية لا نلتزم ولا نقبل من صورته إلا ما ثبتت شرعيته بالنصوص الصحيحة بعيدا عن الخرافات والأوهام ، وذلك منهج واضح ، لأن الإسلام قد وضع الأسس الكفيلة بإبعاد صور الدجل والاستغلال التي يخترعها كثيرون ممن يستغلون حال ضعف المريض واستسلامه لكل من يلوح له بالعلاج . . . وإن تسليط الأضواء على المنهج الصحيح كفيل بإزهاق الباطل حتى يذهب الزبد جفاء ويحقق الحق حتى يبقى ، وهو ما كان قائما على أدعية وتعوذات مشروعة هادفة ، ولا بد أن يؤدي هذا إلى دحض الشوائب التي علقت بهذا العلاج بسبب الغموض الذي يستغله بعض المشعوذين .

إن ما جاء في الطب النبوي من علاجات روحية في المرض والوجع واللدغة والإصابة بالعين مما صحت به الأحاديث كله قائم على الدعاء مباشرة دون وسيط بأن يلهم الإنسان سواء السبيل للوصول إلى العلاج الناجع (فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله) . وهذا الدعاء يصدر من المريض نفسه أو ممن يتوسم فيه استجابة دعائه بعيدا عن حمل التمايم والحجب .

علاج الإصابة بالعين :

لا تخفي صلة الإصابة بالعين بما يطرأ على النفس من انحراف غير جسماني وإن ذلك لا ينشأ عن تصرف مادي يلحق به ، وحين تتغير حالة البدن فإن ذلك لا يخرج عن الأمراض النفسجسمية . والإصابة بالعين أصلها من الحسد . ولكن ليس كل حاسد عائنا ، وكما يقول ابن القيم : لا ينكر تأثير الحاسد بإيذاء المحسود إلا من هو خارج عن حقيقة الإنسانية ، إذ يلحق بالمحسود من الأذى المعنوي ثم المادي بسبب ما تتكيف به نفس الحاسد من كيفية خبيثة فتؤثر بتلك الخاصية . وتقوم الإصابة بالعين على الرؤية الحاسدة غالبا ، وإن كانت نفس العائن لا يتوقف تأثيرها على العين فقد يعتمد على الوصف .

وأولى المراحل : إعجاب العائن بالشيء ، ثم إتباعه بتوجه نفسه على كيفية خبيثة تهدف للإضرار به ، ثم تستعين على ذلك بالنظر إلى الشخص المعين .

ومن الأحاديث الكثيرة في العين الحديث المروي في صحيح مسلم « العين حق ، ولو كان شيء سابق القدر لسبقته العين » كما ثبت عنه (ﷺ) الترخيص في الرقية من الحمة (لسعة العقرب) ، والعين ، والنملة (قروح تخرج من

(الجنب) .

وعلاج العين منه نوع وقائي يلجأ إليه المتعرض للإصابة ، كما يدعي العائن إلى قوله لوقاية الآخرين من لحوق الأذى الذي يخافه عليهم ، وهذا العلاج الوقائي هو (التبريك) أي الدعاء بالبركة بمثل قوله : اللهم بارك عليه . وكذلك استحضر الربط بين حدوث النعمة وسبق المشيئة الإلهية بأن يقول « ما شاء الله ، لا قوة إلا بالله » .

وكذلك الدعاء الذي أخرجه مسلم في صحيحه والذي تعلمه (ﷺ) من جبريل « باسم الله أرقبك من كل دار يؤذيك ، من شر كل نفس أو عين كل حاسد الله يشفيك ، باسم الله أرقبك » مع تعوذات قرآنية كآية الكرسي والفاحة والمعوذتين .

أما العلاج للاستشفاء من العين فهو كما ورد في الأحاديث الصحيحة أن يؤمر العائن بالتوضؤ أو الاغتسال ، ثم يغتسل منه المعين ، وفي سنن أبي داود واقعة حصلت في عهده ﷺ . وقد اهتم علماء السنة وخاصة الإمام الزهري بوصف ذلك بالتفصيل .

وقد أطل ابن القيم الحديث في التكييف العقلي للإصابة بالعين وتعليل العلاج المأثور ليقرب ذلك إلى العلماء الطبيعيين في عصره . . . ولا تزال كثير من الأمور تنكشف وتثبت أشباه تلك المؤثرات غير المحسوسة في قضايا لم تدعم بنصوص غيبية واجبة التسليم بها . . .

علاج الصرع غير العضوي :

مما ثبت عن (أبقراط) أنه ذكر بعض علاجات الصرع ثم قال : هذا إنما ينفع من الصرع الذي سببه الأخلاط والمادة . وأما الصرع الذي يكون من الأرواح فلا ينفع فيه هذا العلاج . ونقل القاضي بدر الدين الشبلي عنه قوله أيضا في شأن بعض المياه الطبية : « إنه ينفع من الصرع ، لست أعني الصرع الذي يعالجه أصحاب الهياكل ، وإنما أعني الصرع الذي تعالجه الأطباء » فأثبت نوعا من الصرع لا ينجع فيه العلاج الطبي المعهود لهذه العلة ، ولا يزال هذا النوع ماثلا للعيان ، وإن كان الطب الحديث لا يأخذ بهذا التنوع . مع المشهود من استعصاء بعض الصرع عن العلاج وليس هذا استمرارا للتطبيقات في العلل الأخرى ، لأن الحال مختلف فنلك العلل يدخل اللبس في تشخيصها فلا يوقف على الدواء المطابق للداء ، وسنة الله التي أشار إليها الحديث أنه « إذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله » وكثير من حالات الصرع المستعصي يحصل اليقين بوجود الداء ومع ذلك لا يجدي فيه الدواء الناجع في أمثال تلك الحالات مما يدل على أنه حينئذ مرض غير عضوي .

ولهذا النوع من الصرع في التراث تفسير ثابت بالنصوص ، فلا يهمننا بعدئذ أن يستنكره البعض أو يستغربوه ، وربما بلغ الحال التنديد به في غمرة ما يلتبس لديهم من الخلط بين صور مزيفة من علاجه وبين صور مرسومة متبعة .

ولا يتسع آخر المقام في هذا البحث إلا لبيان ما هناك من ضوابط لدى المنوهين به مع الإشارة لموضع الشاهد من النصوص الشرعية المنقولة وبعض التطبيقات :

أ - الأصل في المرض أي مرض أن يبحث عن دوائه في الأسباب الكونية الظاهرة المقدور على فهمها وتفسيرها ، ولذا لا يصر إلى البحث عن علاج آخر إلا عند العجز وسنرى أن الحالات المنقولة في السنة كلها فيها الإشارة إلى أن ما بهؤلاء المرضى قد أعيا الأطباء علاجه . . على أنه لا ينافي هذا أن يحصل (الاقتران) بين العلاج المادي والروحي الذي لا يتنافى اجتماعه مع الأخذ بالأسباب الظاهرة .

ذلك أن الالتجاء إلى الله وسؤاله شفاء مريض مصاب بمرض غير معروف لا يقتصر على حالة العجز عن تحقيق شفاؤه . . بل إن ذلك الالتجاء يرافق عملية العلاج للمرض سواء حصل الأمل بشفاؤه أو العجز عنه . . إنما لا يسوغ الاقتصار على العلاج الروحي ويترك الأخذ بالأسباب الأخرى التي وضعها الله تعالى في صورة قوانين طبيعية ، وجاءت الشريعة بالتأكيد على أن الأخذ بها لا ينافي التوكل على الله بل إن عدم أخذها إنما هو عجز وتوكل منهي عنها شرعا ، ومستنكران عقلا وطبعاً .

ب - يدور العلاج الروحي لهذا النوع من الصرع على قراءة آية الكرسي والمعوذتين والدعاء والصلاة ونحو ذلك مما يقوي الإيمان والنفس ، ويجتنب كل من المعالج والمريض الذنوب التي بها كان تسلط عليه .

ج - الإقدام على بعض وسائل العلاج الروحي (الزائدة عن الدعاء والتعوذ) من غلظة وشدة وانتهاز وتهديد من المعالج موجهة في الظاهر للمريض لا يجمل إلا بعد أن يثبت أنه لا علاج له في الطب ، أي حتى يستيقن بأن سبب هذا المرض غير عضوي ، وأن يكون المعالج موقناً أيضاً بسلامة تصرفه وأن تكون عاقبة ذلك مطابقة لما رآه ، وإلا لم يكن بمنجاة من القصاص والتعزير . ولذا جاء في الصحيحين عن عطاء بن أبي رباح أنه قال له ابن عباس : ألا أريك امرأة من أهل الجنة ؟ قلت : بلى ، قال : هذه المرأة السوداء ، أتت النبي ﷺ فقالت : إني أصرع وإني أتكشف فادع الله لي ، فقال : إن شئت صبرت ولك الجنة وإن شئت دعوت الله لك أن يعافيك ، فقالت : أصبر ، قالت : فإني أتكشف فادع الله أن لا أتكشف فدعا لها . قال بعض الشراح : الظاهر أن ما بهذه المرأة كان من صرع الأخلط ، وشفافه طيب ، فخيرها النبي ﷺ بين الدعاء لها للشفاء منه (على سبيل الخوارق للعداء والأسباب الكونية) وبين أن تصبر وتسمى للبحث عن علاجه بالسبل الظاهرة .

وإلى جانب هذا هناك عدة حالات عالجها النبي ﷺ علاجاً روحياً خاصاً ، أخرج إحداهما أحمد وأبوداود والطبراني من رواية أم أبان بنت الوازع أن جدها انطلق إلى النبي باين له - أو بابن أخت - وأن هذا المريض « أقبل بعدئذ ينظر ينظر الصحيح ليس بنظر الأول » وفي حالة أخرى أخرجها الدارمي وابن عساكر من رواية صحابين هما أسامة بن زيد ، وجابر بن عبدالله وهو أشهر من روى القصة الكاملة لحج النبي ، وفي هذه الرواية أنه ﷺ في طريق حجته اعترضته امرأة تحمل صبياً لها مازال به الصرع ، وإنها رجعت به بعدئذ ولم يعد به شيء تكرهه ، وذكر هؤلاء الرواة أنه ﷺ كان يقول في علاجه مخاطباً من تسلط من شرار الجن : اخرج عدو الله ، داعياً للمريض معوذاً إياه . كما روى المؤرخون في سيرة الإمام أحمد بن حنبل قيامه بنحو ذلك في جارية أرسل بها الخليفة المتوكل وشفائها بدعاء أحمد وتسببه في دفع ذلك الإيذاء . وإنها

عاودها ذلك بعد موته فبعث بها المتوكل إلى أبي بكر المروزي صاحب الإمام أحمد فلم يفلح تصرفه في زوال ذلك التأثير .
ويشير ابن تيمية وتلامذته ، كابن القيم وابن مفلح والبدر الشبلي إلى حوادث عاجلها ابن تيمية وشهد بعضها ابن القيم
عيانا ، وعلق هؤلاء حصول الأثر على ما يتصف به المعالج من صلاح وقوة نفس والتزام بالشرع .

د - ومدار إثبات هذا النوع من الصرع غير العضوي اعتقاد وجود الجن ونحن جميعا لا حاجة بنا إلى الكلام عن ثبوت
الجن وتصرفهم ، ولكن ثار جدل من قديم في مقدرتهم على إيذاء البشر ، وفي الكيفية التي يحدث بها هذا الإيذاء ،
ولم يقتصر إثبات وجودهم على أهل الأديان بل ذهب أكابر الفلاسفة والأطباء إلى الإقرار بهم ، ومن أنكر ذلك وليس
معه حجة يعتمد عليها تدل على النفي معه عدم العلم إذ كانت صناعته ليس فيها ما يدل على ذلك ، كالطبيب
الذي ينظر في البدن من جهة صحته ومرضه الذي يتعلق بمزاجه ، وليس في هذا تعرض لما يحصل من جهة النفس
ولا من جهة الجن ، وإن كان قد علم من طبه أن للنفس تأثيرا عظيما في البدن أعظم من تأثير الأسباب الطبيعية ،
وكذلك للجن تأثير في ذلك ، قال عليه السلام : « إن الشيطان يجري من ابن آدم مجرى الدم » . هذا بعض ما قاله
المحدث الفقيه القاضي بدر الدين الشبلي في كتابه « آكام المركان في أحكام الجن » وأورد فيه من الأدلة والأخبار
والبيانات التي نقلها عن عدد جم من العلماء منهم ابن تيمية في شأن الأثر النفسي الذي قد يلحق بالشخص من
إيذاء الجن ، وبين سبل العلاج الروحي من ذلك بشئ أنواعها ثم حصرها في (١٠) أمور استدلل عليها بنصوص
القرآن والسنة وتلخص في :-

- ١ - الاستعاذة بالله من نزغات الشياطين .
- ٢ - قراءة المعوذتين ، لما روي أنه عليه السلام كان يتعوذ من الجن وعين الإنسان ، حتى نزلت المعوذتان .
- ٣ - قراءة آية الكرسي .
- ٤ - قراءة سورة البقرة لحديث : إن البيت الذي تقرأ فيه سورة البقرة لا يقربه الشيطان .
- ٥ - قراءة الآيتين الأخيرتين من سورة البقرة .
- ٦ - قراءة أول سورة غافر .
- ٧ - الإكثار من « لا إله إلا الله وحده لا شريك له له الملك وله الحمد وهو على كل شيء قدير » .
- ٨ - كثرة ذكر الله ، ومن ذلك المواظبة على الأذكار الماثورة في الحالات المختلفة من أفعال الإنسان وتصرفاته .
- ٩ - الوضوء والصلاة .
- ١٠ - إمساك فضول النظر والكلام والطعام ومخالطة الناس ، فالتوسع والإفراط في هذه الأمور الأربعة يضعف
القوة الروحية للنفس ويجعل من السهل أن يتسلط عليها شرار الإنس والجن .

وأرى أن يكون ختام هذه النقطة إيراد الأجوبة الشرعية لهيئة الفتوى بالكويت عن أسئلة طرحها أحد الأطباء

كالتالي :-

سؤال : نحن نعتقد بالجن باعتبارنا مسلمين إلا أنه ما هو الدليل المستخرج من الشريعة على أن الجن قد يسبب الأمراض وخاصة الأمراض العقلية (النفسية) وما هو الدليل على أن الشفاء يتم باستخراج أو طرد الجن ؟

الجواب : وردت بعض الأحاديث الصحيحة التي تدل على أن الجن قد يتسلطون على ضعاف الناس ويسببون لهم أحوالا مرضية لا يجدي فيها العلاج الطبي . وورد أن بعض هذه الحالات عولجت بتقوية نفس المصاب ، وذلك بالتموذ والأدعية وزجر الجن المتسلط عليه . ولا يقوى على ذلك إلا من كان قوي الإيمان والعزيمة ، حتى يكون سلطانه على الأنفس الشريرة أقوى من سلطاتها . فإذا تخلص المصاب مما كان يعانيه دل ذلك على جدوى العلاج . هذا وإن درجة هذه الأحاديث تصلح للأخذ بها عملا ولم تصل إلى درجة أن يبني عليها اعتقاد .

سؤال : ماذا نقصد بالجن الخير والجن الشرير وما هي الأمراض المتسببة عن الجن ؟

الجواب : الجن - كالإنس - فيهم الصالحون ، وفيهم المفسدون وذلك بنص القرآن الكريم في قوله تعالى ﴿ وأنا منا الصالحون ومنا دون ذلك كنا طرائق قددا ﴾^(١٤) وقوله أيضا ﴿ وأنا منا المسلمون ومنا القاسطون ﴾^(١٥) ومعنى القاسطين : الجاثرون .

أما ما ينشأ عن تسلط الجن ، فهو الصرع في بعض حالاته ، وكذلك بعض الأمراض النفسية كالقلق ، والوسوسة والاضطراب في التصرفات المعاشية .

سؤال : لماذا يفضل (أو يميل) الجن إلى النساء ؟

الجواب : إن كثرة ميل الجن للتسلط على النساء (كما تدل على ذلك الوقائع ، وليس على ذلك دليل شرعي) ربما كان من غلبة العاطفة ، وقلة التقوى في بعضهن .

سؤال : كيف نتعرف على أن الجن مسيطر على شخص ما ؟

الجواب : إذا أصيب الإنسان بمرض أو خلل في جسمه أو عقله فإن السبيل التي دعت إليها الشريعة هي الرجوع إلى المختصين من الأطباء ، فإذا لم يجد العلاج الطبي فإن من المحتمل أن يكون سبب الإصابة أو المرض غير عضوي . فيضم إليه العلاج الروحي من مثل الأدعية والأذكار وتقوية نفس المصاب والتغلب على تسلط النفس الشريرة المؤثرة عليه .

سؤال : هل مسموح بالتعلم بكيفية استخراج أو التخلص من الجن ؟

الجواب : ليس هناك أمور خاصة تحتاج إلى تعلم أو تعليم بل كل ما يحتاج إليه العلاج هو الدعاء بالأدعية المأثورة وترداد الأذكار الواردة ، مضافا إلى ذلك صلاح المعالج وتقواه وقوة نفسه .

ثم طرح ذلك الطبيب سؤالاً آخر عن السحر ، وهو أحد المؤثرات غير العضوية على النفس البشرية بحيث يؤدي لاعتلالها وخلل وظائفها في التكيف . والسحر أقرب وضوحاً إذ لا يقتصر الاعتقاد به على أصحاب الديانات . ونص السؤال : « باعتبارنا مسلمين هل نعتقد في السحر ؟ وإذا كانت الإجابة بنعم فما هو موقف الشريعة منه ؟ » وكان الجواب ما يلي : « اطلعت اللجنة على هذا السؤال ورأت أن ما جاء عنه في فتح الباري شرح صحيح البخاري للحافظ بن حجر يكفي للجواب وحاصله ما يلي : -

اختلف في السحر فقيل هو تخييل فقط ولا حقيقة له وهذا اختيار أبي جعفر الاستربادي من الشافعية وأبي بكر الرازي من الحنفية وابن حزم الظاهري وطائفة . قال النووي : والصحيح أن له حقيقة وبه قطع الجمهور وعليه عامة العلماء ، ويدل عليه الكتاب والسنة الصحيحة المشهورة انتهى .

لكن محل النزاع هل يقع بالسحر انقلاب عين أولاً ؟ فمن قال إنه تخييل فقط منع ذلك ، ومن قال إن له حقيقة اختلفوا هل له تأثير فقط بحيث يغير المزاج فيكون نوعاً من الأمراض أو ينتهي إلى الإحالة بحيث يصير الجماد حيواناً مثلاً وعكسه ؟ فالذي عليه الجمهور هو الأول ، وذهبت طائفة قليلة إلى الثاني .

قال المارزي : جمهور العلماء على إثبات السحر وأن له حقيقة ، ونفى بعضهم حقيقته وأضاف ما يقع منه إلى خيالات باطلة وهو مردود لورود النقل بإثبات السحر ولأن العقل لا ينكر أن الله قد يخرق العادة عند نطق الساحر بكلام ملفق أو تركيب أجسام أو مزج بين قوى على ترتيب مخصوص ونظير ذلك ما يقع من حذاق الأطباء من مزج بعض العقاقير ببعض حتى ينقلب الضار منها بمفرده فيصير بالتركيب نافعا .

قال النووي : عمل السحر حرام وهو من الكبائر بالإجماع ، وقد عدّه النبي ﷺ من السبع الموبقات ، ومنه ما يكون كفراً ، ومنه ما لا يكون كفراً بل معصية كبيرة ، فإن كان فيه قول أو فعل يقتضي الكفر فهو كفر وإلا فلا .

وقد أجاز بعض العلماء تعلم السحر لأحد أمرين : « إما لتمييز ما فيه كفر من غيره وإما لإزالته عن وقع فيه ، فأما الأول فلا محذور فيه إلا من جهة الاعتقاد ، فإذا سلم الاعتقاد فمعرفة الشيء بمجرد لا يستلزم منعاً كمن يعرف كيفية عبادة أهل الأوثان ، لأن كيفية ما يعمله الساحر إنما هي حكاية قول أو فعل ، بخلاف تعاطيه والعمل به . أما الثاني فإن كان لا يتم كما زعم بعضهم إلا بنوع من أنواع الكفر أو الفسق فلا يحل أصلاً ، وإلا جاز للمعنى المذكور » .

الرقى والتعوذات : -

إن الأساس المتين في العلاج الروحي هو اللجوء إلى الله عز وجل خالق الأسباب ومصرفها ومنزل الداء واندواء وسبيل ذلك (الدعاء) المأمور به والموعود من الله تعالى بإجابته . على أن الدعاء إذا كانت فيه عبارة التعوذ سمي (تعوذاً) أما الرقى (جمع رقية) فهي عبارة قد تخلو من أسلوب الدعاء ومن لفظ التعوذ ، وهي كلمات تحمل بين طياتها ذكر الله عز وجل وأسماؤه الحسنى وصفاته العليا ، والاتجاء إليه طلباً للشفاء .

والأدوية الإلهية - كما يقول ابن القيم - تنفع من الداء بعد حصوله وتمنع من وقوعه ، على أنه إن وقع لم يقع بشكل مضر وإن كان مؤذياً ، والأدوية الطبيعية إنما تنفع بعد حصول الداء وقد تضر إذا أخذت قبله . . . فالتعوذات والأذكار إما أن تمنع وقوع الأسباب المخوفة على النفس وإما أن تحول بينها وبين كمال تأثيرها بحسب كمال التعوذ وقوته وضعفه والاستعداد الذاتي للمتعوذ والتزامه بما يعتمد عليه ذلك من صلاح واعتقاد . . . فالرقى والتعوذات المشروعة تستعمل لحفظ الصحة النفسية وإزالة المرض المخل بها . . .

وقال ابن تيمية - وهو من هو في محاربة المبتدعات التي لا أصل لها في كتاب الله أو سنة رسوله : نهى علماء المسلمين عن الرقى التي لا يفقه معناها لأنها مظنة الشرك وإن لم يعرف الرقي أنها شرك ، فعن عوف بن مالك الأشجعي : كنا نرقي في الجاهلية فقلنا يا رسول الله كيف ترى في ذلك ؟ فقال : اعرضوا عليّ رقاكم لا بأس بالرقى ما لم يكن فيها شرك . وعن جابر : نهى ﷺ عن الرقى فجاء آل عمرو بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا : يا رسول الله إنه عندنا رقية نرقي بها من العقرب وإنك نهيت عن الرقى ، قال : فعرضوها عليه فقال : ما أرى بأساً ، من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليتنفعه .

ومن تلك الأسئلة التي تقدم بها الطبيب المشار إليه لهيئة الفتوى السؤالان التاليان : -

سؤال : التعاويذ ، ماذا تعني هذه الكلمة ؟

الجواب : يقصد بالتعاويذ أحد أمرين : -

التعاويذ المشروعة ، وهي ما كان بالأدعية المأثورة أو بقراءة المعوذتين (سورة الفلق ، سورة الناس) وفاتحة الكتاب ، وآية الكرسي والتعوذات الواردة عن النبي ﷺ كقوله : أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق . . . وما كان بمعناها من الأدعية .

والثاني : التعاويذ غير المشروعة ، وهي ما كانت مجهولة المعنى أو متضمنة الاستعانة بالشياطين والتزلف إليهم بما فيه كفر أو فسق أو بالذبح لهم وتقديم الذور . . .

سؤال آخر : في أي الحالات تستعمل التعاويذ ؟

الجواب : تستعمل التعاويذ في كل وقت ، وتؤكد حين شعور الإنسان بالضعف أو بالخوف أو المرض . ويتبني أن يضم إلى ذلك استعمال الأدوية التي يصفها الأطباء المتخصصون ولا حرج في أن يستعمل التعوذ بالله تعالى في كل حال .

نماذج من التعوذات النبوية : -

- من التعوذات النبوية الصحيحة : أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق . و : أعوذ بكلمات الله التامة من كل

شيطان وهامة ، ومن كل عين لامة . و : أعوذ بكلمات الله التامات التي لا يجاوزهن بر ولا فاجر ، من شر ما خلق وذراً وبرا ، ومن شر ما ينزل من السماء ، ومن شر ما يعرج فيها ، ومن شر ما ذرأ في الأرض ، ومن شر ما يخرج منها ، ومن شر فتن الليل والنهار ، ومن شر طوارق الليل والنهار ، إلا طارقاً يطرق بخير يا رحمان .

– (ومنها) : أعوذ بكلمات الله التامة من غضبه وعقابه ، ومن شر عباده ، ومن همزات الشياطين وأن يحضرون .

– (ومنها) : اللهم إني أعوذ بوجهك الكريم وكلماتك التامات ، من شر ما أنت آخذ بناصيته ، اللهم أنت تكشف المأثم والمغرم ، اللهم إنه لا يهزم جندك ، ولا يخلف وعده ، سبحانك وبحمدك .

– (ومنها) : أعوذ بوجه الله العظيم الذي لا شيء أعظم منه ، وبكلماته التامات التي لا يجاوزهن بر ولا فاجر ، وبأسماء الله الحسنى - ما علمت منها وما لم أعلم - من شر ما خلق وذراً وبرا ، ومن شر كل ذي شر لا أطيق شره ، ومن شر كل ذي شر أنت آخذ بناصيته ، إن ربي على صراط مستقيم .

– (ومنها) : اللهم أنت ربي لا إله إلا أنت ، عليك توكلت ، وأنت رب العرش العظيم ، ما شاء الله كان ، وما لم يشأ لم يكن ، لا حول ولا قوة إلا بالله ، أعلم أن الله على كل شيء قدير ، وأن الله قد أحاط بكل شيء علماً ، وأحصى كل شيء عدداً ، اللهم إني أعوذ بك من شر نفسي وشر الشيطان وشركه ، ومن شر كل دابة أنت آخذ بناصيتها ، إن ربي على صراط مستقيم .

– (ومنها) : تحصنت بالله الذي لا إله إلا هو إلهي وإله كل شيء ، واعتصمت بربي ورب كل شيء ، وتوكلت على الحي الذي لا يموت ، واستدفعت الشر بلا حول ولا قوة إلا بالله ، حسبي الله ونعم الوكيل ، حسبي الرب من العباد ، حسبي الخالق من المخلوق ، حسبي الرازق من المرزوق ، حسبي الله هو حسبي ، حسبي الذي بيده ملكوت كل شيء وهو يجبر ولا يجار عليه ، حسبي الله وكفى ، سمع الله لمن دعا ، وليس وراء الله مرمى ، حسبي الله لا إله إلا هو عليه توكلت ، وهو رب العرش العظيم .

المصادر والمراجع

- (١) الرعد/ ٢٨ .
- (٢) الفجر/ ٢٨ - ٢٩ .
- (٣) الشمس/ ٩ - ١٠ .
- (٤) الروم/ ٢٩ .
- (٥) النساء/ ٩٠ .
- (٦) يوسف/ ٧٦ .
- (٧) الإسراء/ ٨٥ .
- (٨) الفاتحة/ ٥ .
- (٩) التوبة/ ١٤ - ١٥ .

- (٦٠) الفاتحة / ٥ .
- (٦١) البقرة / ١٥٦ .
- (٦٢) الإسراء / ٥٧ .
- (٦٣) الشعراء / ٨٠ .
- (٦٤) (الجن / ١١)
- (٦٥) (الجن / ١٤)

قائمة المراجع المستخدمة في البحث

- إحياء علوم الدين ، للغزالي .
- الإملاء على إشكالات الإحياء ، للغزالي .
- الطب النبوي (أحد أقسام زاد المعاد) ، لابن القيم .
- مجموع فتاوى ابن تيمية (الجزء العاشر : السلوك)
- مدارج السالكين لابن القيم شرح منازل السائرين للهروي .
- فتح الباري على شرح صحيح البخاري للمحافظ بن حجر العسقلاني .
- طريق المهجرتين لابن القيم .
- معجم علم النفس ، د. فاخر عاقل .
- القلق وأمراض الجسم ، د. غالي ، د. أبوعلام .
- معارج القُدس في مدارج معرفة النفس للغزالي ، دار الأفاق الجديدة ، بيروت .
- تسلية أهل المصائب ، للمنبجي .
- الصحة النفسية د. عبد العزيز القوصي .
- علم النفس : أسسه وتطبيقاته د. القوصي .
- مداواة النفوس لابن حزم .
- تهذيب الأخلاق لابن مسكويه .
- دراسات في النفس الإنسانية ، محمد قطب .
- قاموس اكسفورد ١٩٧٠ .
- جواهر القرآن للغزالي ، دار الأفاق الجديدة بيروت .
- آكام المرجان في أحكام الجنان ، للقاضي بدر الدين الشبلي .
- ميزان العمل للغزالي ، دار الكتاب العربي .

- تلبس ابليس ، لابن الجوزي .
- صيد الخاطر ، لابن الجوزي .
- بحث (الأمراض النفسية) دكتورة / ترنديل الجندي ، الموسم الثقافي الثاني للخدمة النفسية - الكويت .
- بحث (الأمراض العقلية عند الأطفال) ، د. صالح الحلو ، الموسم الثقافي الثاني للخدمة النفسية - الكويت .
- بحث (الأمراض السيكوسوماتية) د. صالح الحلو ، الموسم الثقافي الثاني للخدمة النفسية - الكويت .
- بحث (الخدمة النفسية في المجال التربوي) د. أبوعلام ، د. غالي ، الموسم الثقافي الثاني للخدمة النفسية .
- بحث (سيكولوجية الرضا) د. حمدي رشيد الحنبلي ، الموسم الثقافي الرابع للخدمة النفسية - الكويت .
- بحث (علاقة القلق بالتحصيل الدراسي) د. كمال ابراهيم مرسي ، الموسم الثقافي الرابع للخدمة النفسية - الكويت .
- بحث (توضيح القيم أم تصحيح القيم) د. محمد رفقي فتحي عيسى ندوة الإرشاد النفسي - جامعة الكويت .
- أبحاث (المؤتمر الثاني للطب الإسلامي) .

الزوجية في الكائنات الحية

للدكتور ميسرة نصوص السعدي

والدكتور توفيق التميمي

المملكة العربية السعودية

يقول الله سبحانه وتعالى في محكم التنزيل ﴿ سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق . أو لم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد ﴾ (١)

نبدأ بهذه الآية الكريمة لكي نوضح أن الله سبحانه وتعالى وعد في كتابه العزيز أنه كاشف بعض أسرار كونه العريض وأنه يرى الناس بعض ما في ذوات أنفسهم .

وهذه البداية ضرورية حتى يتضح أن هدفنا التبصر في خلق الله تبارك وتعالى عملا بالآيات العديدة التي تدعونا إلى النظر في خلق الله والسماوات والأرض والإبل والتمر وغيرها والتي تؤكد لنا وجوده سبحانه وتعالى وعظمته .

ونحن حين نفعل ذلك ندرس ونتفحص ونعمن النظر فيما على الأرض . . ونثبت ذلك كله ، دون أن نحمل آيات القرآن الكريم معاني قد لا تحملها .

من هذا المنطلق بدأ التفكير في الآيات القرآنية التي عرضت للزوجية في كل شيء مخلوق . في الثمرات وكل ما أنبته الله في الأرض وفي أنفس البشر والأنعام ، وفي قوله تبارك وتعالى أنه خلق الزوجين الذكر والأنثى . وأدق هذه المعاني موجود في قوله سبحانه وتعالى : ﴿ ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون ﴾ . (٢)

وتدعو هذه الآية الى تفكير عميق وتذكر . والقصد من ذلك التوصل إلى عظمة الله سبحانه وتعالى ووحدانيته وأحكام خلقه .

وفي هذه الآية الكريمة تحد . تحد أن يكون الخلق غير ذلك من كل شيء خلق الله زوجين ﴿ ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون ﴾ (٣) .

الشيء مصدر شاء ، وهي تطلق على ما يصح أن يعلم ويخبر عنه حسيا كان أو معنويا .

وشاء معناها أراد والإرادة تجلية لإيجاد المعلوم (معجم ألفاظ القرآن الكريم - مجمع اللغة العربية . القاهرة

. (١٣٩٠ - ١٩٧٠ م) .

الزوجية في اللغة كل واحد معه آخر من جنسه ، فهو واحد من اثنين له شريك ولا تطلق على فرد واحد أبدا بل على شيء له قرين .

وهو كذلك الشكل يكون له تقيض كالرطب واليابس والذكر والأنثى والليل والنهار والحلو والمر والقرين والنظير فهو خلاق الفرد .

أتي في تفسير الطبري لهذه الآية الكريمة أنها تعني : ومن كل شيء خلقنا نوعين مختلفين كالشقاء والسعادة والهدى والضلاله ونحو ذلك كالكفر والإيمان . . والليل والنهار والسماء والأرض والإنس والجن والشمس والقمر والذكر والأنثى .

وذكر كذلك أن الشيء الذي خلقه الله وخلق له من خلقه ثانيا له مخالفا له في معناه ، فكل واحد فيها زوج للآخر .

وبذلك يفرد الله سبحانه وتعالى عما خلق ، فهو واحد أحد كل ما سواه مخلوق ، وكل ما سواه من الأشياء له زوج . وحتى لو نظرنا الى الزوج على أنه فرد فإنه ناقص لأن صفة فعل نوع واحد لا غير كالنار شأنها التسخين فهي لا تصلح للتبريد والتلج شأنه التبريد ولا يصلح للتسخين ، فكل منها لا يجوز أن يوصف بالكمال .

فكل فرد مخلوق ناقص بعيد عن الكمال .

الزوجية قاعدة الخلق في الكون كله . فالأشياء زوجية والأحياء زوجية حتى أن عموم الزوجية في كل شيء .

يقول سيد قطب في الظلال : « إن البحوث العلمية الحديثة سائرة في طريق الوصول إلى الحقيقة ، وهي تكاد تقر أن بناء الكون يرجع إلى الذرة وأن الذرة مؤلفة من زوج من الكهرباء ، موجب وسالب .

فالمعروف ان كتلة الذرة مركزة في وسطها في نواة موجبة التكهرب يلف حولها عدد من جسيمات سالبة التكهرب هي الالكترونات ومجموع شحناتها مساو لشحنة النواة وفي حالة تعادل معها وتتحرك بسرعة عظيمة حول النواة تبلغ مئات الأميال بالثانية لكي تمنع سقوطها عليها تحت تأثير التجاذب فيما بينها . وأن كتلة النواة تبلغ بضعة آلاف المرات قدر كتلة مجموع الالكترونات وأنه يفصل بينها فراغ هائل وأن حجم كل منها ضئيل جدا بالنسبة لحجم الذرة الذي كله فراغ تقريبا .

هذه هي صورة الذرة كما وصفها حنفي أحمد في كتابه « التفسير العلمي للآيات الكونية في القرآن » .

وتطرق بعد ذلك إلى القول أن تكوين الذرة يشبه تكوين المجموعة الشمسية كما اتفق العلماء على ذلك .

والمعروف أن كل عنصر مكون من ذرات وأن المركبات مؤلفة من عناصر والخلية من مركبات والنسيج من خلايا والأعضاء من أنسجة والأجهزة من أعضاء والكائن من أجهزة .

فيكون أصل الكائن الحي من ذرات تركيب كل منها سالب وموجب والأشياء جمع الشيء وهو وصف لكل ما هو مخلوق .

وبعد العناصر ننظر إلى الأشياء فنرى أنها حي وغير حي .

والحي منه النبات ومنه الحيوان ومنه الإنس ومنه الجن والزوجية هنا صفة واضحة . والزوجية كذلك موجودة في السماء والأرض ، الشمس والقمر ، النجم والكوكب والأرض فيها الزوجين : يابسة وماء وجبل وسهل والماء حلو ومالح .

ففي الأشياء الحية . . إذا نظرنا إلى النبات لوجدنا أن كل نبتة مكونة من خلايا ، والخلية هنا عبارة عن شيء صغير يحده جدار في داخله غشاء في داخله مادة لزجة تسمى السيتوبلازم تحيط بالنواة .

ولننظر إلى الجدار فهو من طبقتين : جدار أولي وجدار ثانوي ، وغشاء السيتوبلازم كذلك من طبقتين دهنيتين عليهما نوعان من البروتين منغمسان .

والعضيات في السيتوبلازم محاطة بغشاء ثنائي الطبقة كذلك ، وهذا الأمر واضح في النواة والميتوكوندريا والشبكة الاندوبلازمية والتي منها الخشن ومنها الناعم والريبوسومات والفقاعات الهوائية والفجوات وغيرها .

وما قيل عن خلية النبات لا يختلف كثيرا عن خلية الحيوان . . اللهم إلا عند الفروق بين الإثنين مثل وجود الجدار والأجسام الخضراء عند النبات وانعدامها عند الحيوان .

وما دمنا نتحدث عن الخلية ، فإن أية خلية إما بدائية ليس لها نواة مميزة أو حقيقية ذات نواة مميزة . الزوجية سبحانه الله في كل ذلك .

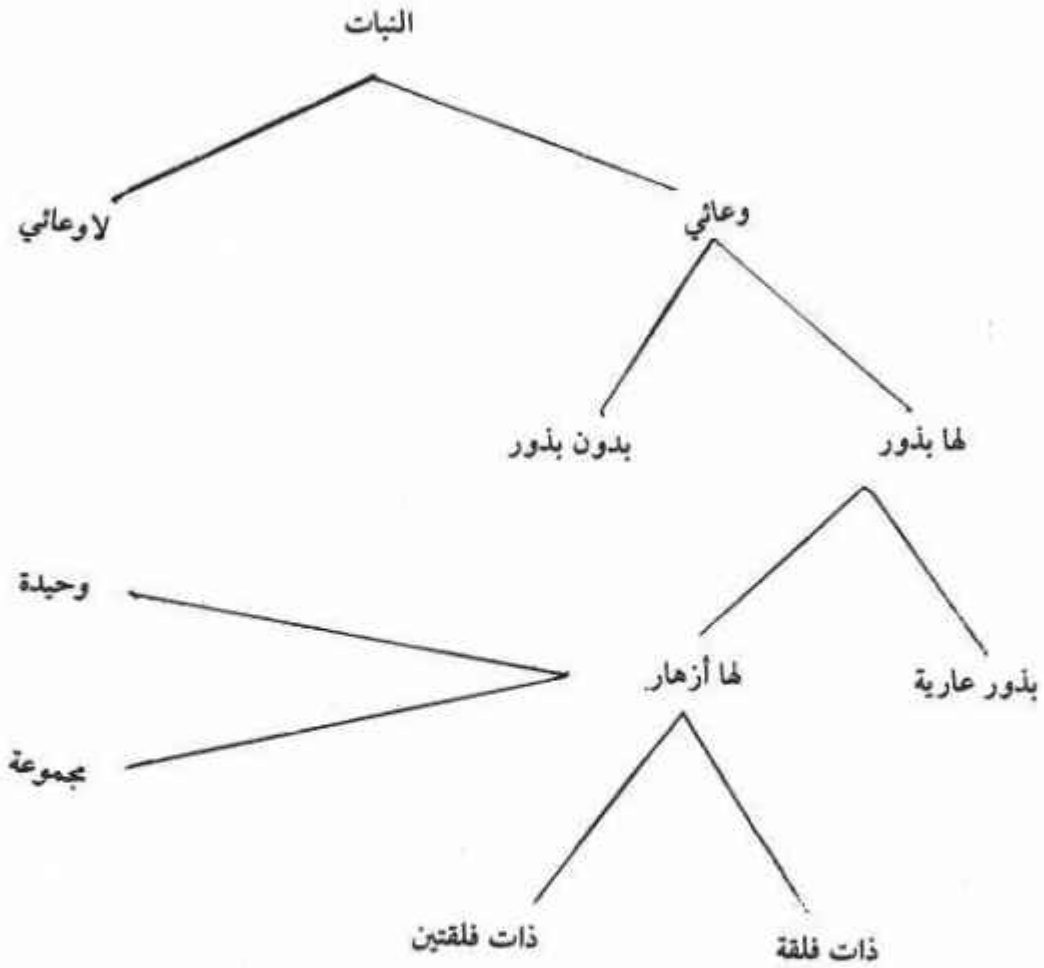
ونعود إلى النبات . فإنه يتنفس وهو كذلك يقوم بعملية التمثيل الضوئي .

والتنفس يؤخذ فيه الأوكسجين ويطرد عن طريقه ثاني أكسيد الكربون . أما التمثيل الضوئي فيحصل فيه عكس ذلك ، فيؤخذ ثاني أكسيد الكربون أول الأمر وينتج الأوكسجين آخره بمساعدة اليخضور الذي يمتص الضوء (الكلوروفيل) وهو نفسه نوعان يخضور (أ) و (ب) .

إن عملية التمثيل الضوئي مكونة من مرحلتين أو نظامين أساسيين : الأول والثاني . يتم في الأول صنع مركب فحمي مكون من خمسة جزيئات من ثاني أكسيد الفحم وفيه يزداد منسوب الطاقة ويتقبل الإلكترون في نهايته ويستقل على سلسلة نقل الإلكترونات إلى النظام الثاني . وفي مرحلة الانتقال هذه تنتج الطاقة .

ويتم في النظام الثاني صنع مركب سداسي الفحم وينتج الأوكسجين في نهايته . فالزوجية حتى في التمثيل الضوئي . . والنباتات في تصنيفها إما أن تكون بدون أوعية أو وعائية ، والوعائية إما لها بذور أو بدون بذور . . وذات البذور بذورها إما عارية أو لها الأزهار . وذات الأزهار إما ذات فلتين أو ذات فلفة واحدة والأزهار إما وحيدة أو مجموعة .

وإن كانت مجموعة فهي على ساق ينتهي بالتخت وهو يتكون من عقد وما بين العقد .
 وللزهرة نوعان من الأطراف العقيمة : السبلات وتجمع كلها لتشكيل الكأس . . والبتلات التي تشكل التويج .
 وفي الزهرة السداة . . وهو عضو الذكورة مكون من ساق رفيع عليه المثبر وهو من فلتتين والذي يحمل حبات اللقاح ، وفيها الخباء وهو عضو الأنوثة وفيه المبيض ومنه يخرج الميسم .



ويكون التكاثر في النبات جنسياً أو غير جنسي . وإن سأل سائل عن الزهرة الواحدة ففيها عضوا الذكورة والأنوثة . ألا يحصل فيها التلقيح الذاتي ، نقول إن في تلك الحالة من الصعب إن لم يكن من المستحيل أن يقع التلقيح الذاتي لكون الزهرة تكيفت ضد ذلك بطرق عديدة تمنعها من ذلك ، منها أن يكون الميسم وهو الجزء العلوي من الخباء والذي يؤدي إلى المبيض مغطى بشمع لا يتمكن اللقاح المنتج على مشبر الزهرة نفسها من إذابته بينما يمكن للقاح منتج في زهرة أخرى مختلفة من النوع نفسه من أن يذيب هذا الشمع . لذلك لا بد من أن يتم التلقيح عن طريق لقاح من زهرة وبويضات من زهرة أخرى .

ومن طرق منع التلقيح الذاتي كذلك كون الميسم أعلى بكثير من المثير . أو كون مجموع المآبر بعيدة عن الميسم الذي يتوسطها وغير ذلك .

وفي بعض النبات البلبر . . ومن البذرة يخرج الجذر والجذع .
وأنسجة النبات إما أساسية أو غير أساسية ، وغير الأساسية إما وعائية أو قشرية . . والوعائية إما خشبية أو لحائية . . والقشرية إما أولية أو ثانوية والثانوية إما كامبيوم فليبي أو قشري .
والجذور إما أولية أو فرعية ، وإما تحت الأرض أو هوائية وإما مثبتة للنبتة فقط أو مخزنة للغذاء . . والجذع فيه القشرة وفيه اللب . . والجذع يحمل الأوراق .

والورقة مكونة من نصل وساق . . وأوراق النبات ذات الفلقتين إما بسيطة أو مركبة . والمركبة نوعان : ريشية بحيث تكون الاتصال معلقة على جانبي الساق ؛ أو راحية بحيث تكون كلها معلقة على طرف الساق عند قمته .

وللنصل سطحان ، وعلى السطح فتحات التهوية أو الثغور التنفسية وكل منها محاطة بخليتي حراسة .

يصنع النبات الأخضر من المواد البسيطة مواد مركبة ، منها السكريات والدهنيات والبروتينات وكذلك الهرمونات .

ومن الهرمونات الأوكسينات ومعروف عنها أنها تعطيل الجذع . فإذا وجه الضوء من ناحية ترى الجذع يتجه نحوه وذلك بفعل الأوكسينات ، وتعطيل الأوكسينات الجذع وتساعد في نضج الفاكهة وفي نمو الكامبيوم وفي تخصص الخلايا .
وتكون بذلك منشطة . إلا أن الأوكسينات لها دور مثبط فهي تمنع نمو البراعم الجانبية عليه ، فالزوجية واضحة في عمل الهرمونات النباتية كما هي واضحة عند النبات . .

ولنتقل إلى الحيوانات . .

فالحيوانات إما أن تكون متطابقة أو غير متطابقة . . والتطابق إما ثنائي أو غير ثنائي مثل الشعاعي أو الكروي .
ومن الحيوانات وحيدة الخلايا ، وتتكاثر بطريقتين : جنسية ولا جنسية ، وفي كليهما الزوجية ظاهرة ، ففي الجنسية هناك الذكر وهناك الأنثى . فالتكاثر إذن جنسي أو غير جنسي عند الحيوان وعند النبات .

أما طريقة التكاثر غير الجنسية فتكون عن طريق الانشطار ، وهو انقسام الجسم إلى جزئين يشكل كل منهما بالنتيجة كائنا مستقلا ينفصلان عن بعضهما . وحتى هذا التكاثر ناتج عن تضاعف عددي للـ DNA ، الحامض النووي المختزل والذي يشكل الجزء الأكبر من الصبغيات .

هذا الحامض النووي هو أصل الحياة ، إنه مركبها الأساسي ، وهو عبارة عن خيطين أو شريطين واحد من الأب والثاني من الأم وكل منهما مطابق للآخر مختلف عنه ولكنه يطابق ، فهنا الزوجية موجودة والـ DNA هذا أصل الحياة لأنه قادر على أن يصنع نسخا لنفسه شبيهه بالأصل ولأنه يحمل المعلومات الدقيقة عن صفات الكائن الحي . . وهنا أصل

الحياة . وفي هذا الحامض وعلى الخيطين توجد الجينات ، والجينات زوجان دائما كل منهما يحمل صفة ، فإما أن تكون سائدة سائدة أو ضعيفة ضعيفة أو سائدة ضعيفة ، والجينات هذه مسؤولة عن حمل المعلومات التي تخص الفرد ، تصنع بناء على معلوماتها الأنزيمات أول الأمر وهي التي تختزن صفات الفرد من لون العين والجلد والطول والبدانة والذكاء . الخ وهي التي تورث الحيوان في المنى والبويضة .

وفي النبات كما في الحيوان تكاثر جنسي وعندها الحيوان المنوي وعندها البويضة ، والتشابه قائم . فالزوجية موجودة واضحة في خلق الله .

والحامض النووي هذا نفسه مركب سالب الشحنة عليه غطاء بروتيني موجب ويتربط الخيطان فيه عن طريق قلوبات أربعة كل اثنين منها متزاوجان وهي تعرف بـ A & T, C & G .

وقد يكون التكاثر اللاجنسي عن طريق البراعم كما عند بعض النبات والهيدرا ، أو كحلقات الدودة الشريطية ، كما قد يكون عن طريق الحويصلات كما هو في الفطريات والبكتريا والطحالب .

والتكاثر اللاجنسي مرده إلى الانقسام الخلوي المعروف بـ MITOSIS حيث تنقسم الخلية الأم إلى خليتين مشابهيين بها من ناحية عدد الصبغيات ويتم ذلك بعد أن يتضاعف عدد الصبغيات طبعاً قبل البدء بالانقسام .

أما التكاثر الجنسي فعبارة عن اتحاد خلية ذكرية (الحيوان المنوي) مع خلية أنثوية (البويضة) كل منهما فيه نصف عدد الصبغيات الموجودة في خلية الأب أو الأم وينتج عن تزاوجها كائن له عدد كامل من الصبغيات .

وحتى تصنع الخلية الذكرية والخلية الأنثوية لابد من وجود الذكر والأنثى كل منهما يختلف عن الآخر بتركيب الصبغيات فيه ، فعند الإنسان الذكر توجد في نواة الخلية صبغية (Y) مع صبغية (X) ، بينما هي عند الأنثى (XX) .

وحتى يأتي الحيوان المنوي الذي هو إما فيه Y أو X فقط والبويضة التي فيها X لابد من انقسام اختزالي يعرف بـ (METOSIS) يحدث عند الذكر في الخصية وعند الأنثى في المبيض .

وهذه هي الزوجية كما يعرفها معظم الناس .

وبعد ذلك ترى الزوجية في كل شيء . .

تراها في شكل الجسم النهائي . . ولنأخذ الإنسان ، فإن له يدين ورجلين وشففتين وأذنين وعينين وفي كل يد خمسة أصابع وكذلك في كل رجل .

وله رأس تقابله القدمان ، وله ظهر وله بطن ، والإنسان جسد وروح . فإذا أمعنت النظر إلى أعضائه وأجهزته ووظائفه ظهرت لك الزوجية إن لم يكن في كل شيء ففي معظم الأشياء ، القلب قلبان أيمن وأيسر وهناك مبيضان وخصيتان وهناك الرئتان والكليتان والجهاز العصبي تخرج منه الأعصاب زوجين زوجين واحد عن يمين والآخر عن شمال

وفي التنفس يأخذ الجسم الأوكسجين ويطرد ثاني أكسيد الكربون والدم فيه سائل وفيه الخلايا أو الكريات . والكريات بعضها ابيض وبعضها أحمر والأوعية التي تحمل الدم نوعان شريان ينقل الدم من القلب ويريد ينقل الدم إلى القلب ولا يكاد يكون هناك شريان إلا وله ويريد يقابله .

والجهاز العصبي يحتوي على قسمين شفيق وما وراء الشفيق عمل كل منها معاكس للآخر فإن كان أحدهما ينشط عملا ما فإن الآخر يثبطه .

فالشفيق مثلا يوسع إنسان العين ويثبط إفراز اللعاب ويزيد من دقات القلب ويوسع الأوعية في الرئة والشعاب ، ويثبط إفراز الجهاز الهضمي وحركة الأمعاء وينشط تحول الغلايكوجين إلى الجلوكوز ويمنع إنقباض المثانة البولية أما ما وراء الشفيق فإنه يعمل عكس ذلك كله يضيق إنسان العين ويزيد إفراز اللعاب ويقلل من دقات القلب ويضيق أوعية الرئة والشعاب وينشط إفرازات الجهاز الهضمي وحركة الأمعاء ويؤدي إلى إنقباض المثانة البولية .
إنها الزوجية واضحة . .

وفي الجسم أنزيمات يزيد عدد ما تقدر الخلية الواحدة على إنتاجه عن خمسين ألفا . وكما هو معروف فإن الإنزيم يساعد التفاعلات الكيميائية الحيوية لتعمل عملها ولولاها لما حدثت هذه التفاعلات في درجة حرارة جسم الإنسان . انظر إلى هذه الأنزيمات فإنها كلها بروتينات وهي نوع واحد من اثنين لأن هناك نوعا آخر من البروتينات وهي الهيكلية التي تستخدم في صنع الأنسجة والأعضاء في الجسم .

والأنزيمات تستخدم في البناء وفي الهدم . . ففي البناء تساعد على تركيب المواد من بروتينات أخرى أو مواد حيوية أخرى كالنشويات والدهنيات كما أنها تعمل على تحطيم بعض المواد فتساعد في حرق السكر مما ينتج عنه الطاقة .
والأنزيمات في عملها إما أن تكون نشطة حين تناسبها البيئة التي هي فيها من حرارة وحموضة ووفرة المركبات التي تعمل عليها وقد تكون مكبوتة بفعل سم أو بيئة غير مناسبة .
فالزوجية واضحة في هذه النقطة .

كما أن البروتينات وغيرها من المركبات الأساسية قد توجد على شكلين في تركيبها شكل يدور إلى اليمين والأخر إلى الشمال مع أن لكل منهما التركيب نفسه من ناحية العناصر وعددها . . وهنا الزوجية .

وجهاز الغدد الصم . . واحد من اثنين ، فهناك الغدد غير الصم مثل اللعابية والعرقية والزيتية والمعدية وتلك الموجودة في الرحم والمهبل والمخاطية . وهذه تخرج إفرازاتها إجمالا إلى خارج الجسم عن طريق أنابيب . إنها الزوجية هنا : غدد صماء وغدد غير صماء .

والغدد الصم كثيرة تفرز الهرمونات . . والهرمونات نوعان : واحد منشط وآخر كايح مثبط ويكاد ذلك يكون في

كل شيء ، فللسكر هرمون الأنسولين وعمله تخفيض مستوى السكر في الدم وهناك ما يقابله وهو هرمون الجلوكاجون وعمله زيادة مستوى السكر في الدم .

فالأنسولين يعمل حين يزداد نسبة السكر في جسم الإنسان الطبيعي المعافي بعد تناوله الطعام وهضمه ، فيقوم الأنسولين بعمله المعروف وهو تنشيط خلايا الكبد لتحويل الجلوكوز إلى جليكوجين وإلى دهنيات كما أنه يجعل خلايا الجسم أكثر مرونة في إدخال الجلوكوز إليها حيث تستعمل للحصول على الطاقة . أما الجلوكاجون فالمعروف أنه ينشط تحول الجلايكوجين إلى الجلوكوز .

وللكالسيوم البراثورمون الذي تفرزه مجاورات الدرقية وعمله زيادة مستوى الكالسيوم في الدم عن طريق طرح العظام له ، وعن طريق زيادة امتصاصه من أنابيب الكلية ، وهناك هرمون الكالسيونين الذي تفرزه الغدة الدرقية وعمله هو عكس عمل البراثورمون حين يؤدي إلى خفض مستوى الكالسيوم في الدم .

والحقيقة أن هناك صفة واضحة في طبيعة عمل الغدد الصم والهرمونات فإن أحدها منشط والأخر كايح مما يؤدي إلى التوازن . وهذا واضح فيها كلها . فالزوجية في الغدد الصم تؤدي إلى التوازن .

حتى في عمل الغدة الواحدة هناك زوجية تؤدي إلى التوازن . فإذا اختلف عملها كانت هناك زيادة مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية وإن قل كان هناك نقصان مثل نقصان إفراز الغدة الدرقية على سبيل المثال .

والزيادة والنقصان هنا حالتان مرضيتان فيهما الزوجية واضحة . وهذه الصفة تطبق على الغدد الصماء كلها .

وبحال الغدد الصماء واسع كبير لا أرغب في حصره وتغطيته ولكني أختار منه الأمثل للزوجية .

في الحمل يفرز هرمون البروجسترون ، وهو هرمون نسائي يفرز في المبيض أول الحمل ثم من المشيمة ، وعمله هو المحافظة على الحمل عن طريق تنشيطه لجدار الرحم والحفاظ عليه سميكا مغذي بالدم والشعيرات محتفظا بشكله الاسفنجي . . فإذا ما انخفض مستوى البروجسترون بسبب علة ما أوحان وقت المخاض فإن الرحم يبدأ في الانقباض ويخرج الجنين منه ، ويزداد إفراز هرمون الأستروجين الذي يساعد على نضوج البويضة وخروجها إلى قناة الرحم . فهنا زوجية .

ويعمل الهرمون المنشط للغدة الدرقية عكس عمل هرمونات هذه الغدة ، كذلك الهرمون المنشط لغدة قشرة الكظر الذي تكبحه هرمونات هذه الغدة . والأمر نفسه يحصل بين الغدد المنشطة للمناسل وهرمونات المناسل . وبين الهرمونات المرسله التي يفرزها الدماغ ، وبين هرمونات الغدة النخامية .

نعم الزوجية واضحة ، واحد يزيد والآخر ينقص فينتج عنه الوسط الذي هو توازن وخير الأمور الوسط . . فالوسطية إذن نتيجة للزوجية .

انظر إلى الكلية : فيها القشرة وفيها النخاع . وفي القشرة الجمع وهي الشعيرات الدموية الموجودة داخل حويصلة

بومان ، إليها يتصل شريان داخل ومنها يخرج شريان خارج . ووحدة الكلية فيها الأنبوبة القريبة وفيها البعيدة ، والتواء هنلي فيه الذراع الهابط والجزء الصاعد والعضلات إما مخططة : ومنها الهيكلية والقلبية ، وإما غير مخططة ، والهيكلية فيها الاكيتين وفيها الميوسين . وخلايا الأعصاب فيها الاسطوانية المحورية وفيها الشجيرة .

الزوجية واضحة لدرجة أنها تقول : انظروا كل شيء زوجين « سبحان الله » . نعم هذا هو الواقع في عمل الخلايا والأنسجة والأعضاء والأجهزة في الجسم كله وحتى في تصرفات الإنسان .

في تصرف الإنسان الزوجية واضحة ، فهو يحب ويكره وهو يعدل ويظلم وهو يكرم ويبخل . . وهو أمين أو غير أمين . . صادق أو كاذب حلیم أو غاصب . . عالم أو جاهل ، مؤمن أو كافر . . حي أو ميت . عطشان أو مرتو . . جائع أو شبعان . . سعيد أو تعيس صبور أو غير صبور .

نعم الزوجية في كل شيء ، فسبحان الله .

في الحياة والموت والولادة والوفاة . . في السرعة والبطء . . في العقل والحماقة في الصغر والكبر . . في النور والظلام في الجنة والنار . . في الجن والإنس .

وفي الجسم عضلات فيها الملساء ومنها المخططة . . والملساء منها الطولي ومنها الدائري وتعمل عكس بعضها البعض . والعضلات المخططة الإرادية بعضها يحرك العظام إلى جهة وبعضها يحركها إلى الجهة المقابلة فتعمل بعضها عكس بعض .

وهناك الشهيق وعكسه الزفير . . وهناك الشرب وعكسه التبول والعرق . وهناك الأكل وعكسه التبرز .

الزوجية في كل شيء

في الشكل وظله . . وفي الطول والقصر . . وفي السمته والنحافة . . في الخفة والثقل ، وفي الضحك والبكاء ، في التفجر والتحدب ، في الحرب والسلم في النوم واليقظة .

فالزوجية في الخلق واضحة . واضحة في صفات الكائن الحي ، ومنها الأيض أو الاستقلاب الذي يمكن تلخيصه بالبناء والهدم .

ومنها الاستجابة وفيها التحدي . . ورد الفعل . . وفيها المستقبل وفيها المنفذ .

حتى الماء الذي خلقت فيه الكائنات الحية وهو السائل إن زادت الحرارة كثيرا صار بخارا . وإن قلت كثيرا صار ثلجا . حتى الماء نرى الزوجية فيه .

وقد تتحرك الخلية عن طريق أهداف أو عن طريق السياط ، والنقل من وإلى داخل الخلية عن طريقين : الانتشار من الأكتف إلى الأقل كثافة أو النقل النشط من الأقل كثافة إلى الأكثر كثافة .

نعم الزوجية هنا كما هي هناك .

والتغذية عند الكائن الحي قد تكون ذاتية كما هو حاصل عند النبات وقد تكون غير ذاتية كما هو عند الحيوان .
والهضم قد يكون داخل الخلايا كما هو في الأميبا والبكتيريا وكريات الدم البيضاء وقد يكون خارجها في قناة الجهاز الهضمي .

والطاقة التي تحتاج إليها الخلية ويحتاج إليها جسم الكائن الحي يمكن الحصول عليها عن طريقتين : واحدة بوجود الأوكسجين والثانية بغيابه .

والزوجية واضحة في دورة الماء على الأرض فإن ماء البحر يتبخر وتتشكل السحب ثم تتكشف هذه السحب فيهطل المطر . . تبخر وهطول .

والجهاز الدوري عند الحيوان إما مفتوح كما عند الحشرات أو مغلق كما هو عند الإنسان .
والدم إما سائل أو متخثر .

والزوجية في الأسنان فجهاز المضغ عبارة عن قوسين من الأسنان : فك علوي وفك سفلي . والعلوي عظمتان : الفك العلوي الحقيقي والعظمة المعروفة بما قبل الفك العلوي . والسفلي عظمتان : يمخى ويسرى ملتحمتان عند الوسط .
وتنمو الأسنان على مرحلتين : أسنان مؤقتة لبنية وأسنان دائمة عظمية والمؤقتة عشرة أزواج والدائمة ستة عشر زوجا .

يبدأ السن برعما ثم تكسوه القبة ، والقبة من خلايا طلائية داخلية طويلة عمودية وخارجية مكعبة ينمو بينها المينا ثم تتكون الحليمة السنية والكيس السني ، ويتج من الحليمة السنية العاج - أما الكيس السني فإنه يعمل مع الحليمة وغيرها من أجزاء السن لتشكيل الأنسجة المكونة للسن بأكمله وأربطته .
ثم يأخذ المينا شكل الجرس وهو شكل السن . فإذا نظرنا إلى العاج لوجدنا أنه يتكون على مرحلتين الأولى بدون تكلس والثانية فيها التكلس .

أما المينا فتغطي سطح التاج وتصنع كذلك على مرحلتين : ترسب ملحي معدني ثم نضج تدريجي . وحتى ظهور الأسنان يتم على مرحلتين : ما قبل البزوغ وفيه يحدث تكون طبقة العاج الصلبة ، وثانيا مرحلة البزوغ وفيها تتكون الجذور وتصل السن إلى مستوى الأطباق .

وفي تكوين الإنسان ونموه وهو جنين الزوجية . يتحد الحيوان المنوي وهو النطفة المذكورة وعدد صبغياته (٢٣) وهو من الأب مع بويضة الأم وهي النطفة المؤنثة وعدد صبغياتها (٢٣) هي من الأم ليتكون من ذلك النطفة الأمشاج (البويضة الملقحة) . فيعني ذلك أن بداية الإنسان فيها الزوجية . ثم تبدأ النطفة الأمشاج في الانشطار إلى خليتين فأربع فثمان وهكذا - وتستمر المرحلة في قناة المبيض إلى أن تصل إلى الرحم فتبدأ مرحلة العلقة وهي قسمان من الخلايا :

خارجي وداخلي . ويستمر تطور الجنين ونموه وتنقسم خلاياه الداخلية إلى طبقة خارجية (ECTODERM) وأخرى داخلية (ENDODERM) وبعدها يبدأ الطور الثالث بعد ظهور الطبقة الوسطى (MESODERM) وتكون الكتلة البدنية منها (SOMITES) ويعرف هذا بطور المضغة .

فإذا انتقلنا إلى أعضاء الإنسان لوجدنا فيها الزوجية - وهي كلها مشتقة من الطبقات الثلاث آنفة الذكر .

فمن الخارجية Ectoderm يتكون الجهاز العصبي وهو زوجي : مركزي وجانبي . والمركزي دماغ ونخاع شوكي والدماغ زوجي كذلك : فيه أقسام ثلاثة المخ والمخيخ والمخ الجذري وكل منها مزدوج . فالملخ نصفان أيمن وأيسر وهو مجموعة فصوص أربعة : جبهية وجدارية وصدغية وخلفية . والمخيخ أيمن وأيسر تربطهما الدودة والدماغ الجذري عبارة عن نخاع وقنطرة ووسط وما يعرف بالدايانسيفالون . ومن الدماغ تخرج الأعصاب مزدوجة وعددها ١٢ زوجا . أما النخاع الشوكي فنصف أيمن وآخر أيسر تخرج منه الأعصاب الطرفية مزدوجة .

أما الطبقة الوسطى (MESODERM) فمنها النسيج الضام والنسيج العضلي والجهاز البولي والتناسلي والدم ونخاع العظم والأغشية .

وفيهما كلها زوجية : في العظام الغضروف والغشاء الأول تتكون منه عظام الجسم والثاني معظم عظام الجمجمة . والزوجية في كل منها : الأطراف علوية وسفلية والضلوع زوجية . والفقرات من قطعتين هيكليتين . وعظام الجمجمة اثنين اثنين .

ومن الطبقة الوسطى الطحال والزائدة الدودية، وقد يسأل سائل أين الزوجية فيهما؟ ، وتقول لقد وجد بعض علماء التشريح طحالا زائدا وكذلك الزائدة وقد لا تكون الزوجية واضحة في تركيب الطحال ، ولكنها جلية في عمله فهو يصنع نوعين من الخلايا الدماغية : ليمفاوية ومونوسايتس . والبحث دائر مستمر لمعرفة الزوجية في الطحال وفي الزائدة .

أما الطبقة الداخلية (ENDODERM) فمنها الغشاء المبطن للجهاز الهضمي ومنها الكبد والبنكرياس والغدة الدرقية ومجاوراتها والتايموس وغشاء الجهاز التنفسي - والمعدة ولها مدخل ومخرج وهي منحنية انحناء صغيرا وكبيرا ولها شريان أيمن وشريان أيسر ، ولها عصب أيمن وآخر أيسر .

أما الكبد فمن برعمين حين يبدأ . وأما ما هو ظاهر لنا فأربعة أجزاء فص أيمن وأيسر وخلفي ورباعي .

والبنكرياس متكون من برعم أمامي وآخر خلفي يلتحمان ليتكون منها البنكرياس وهو يؤدي وظيفتين : هضمية بإفرازاته وأنزيماته ، وهرمونية بإفراز الأنسولين وكذلك هرمون الغلوكاجون .

أما الأمعاء فديقه وغليظة .

فالزوجية تكشف عن نفسها وتقول انظروا :

﴿ وفي أنفسكم أفلا تبصرون ﴾^(٤)

﴿ سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق ﴾ (٥٠)

حتى الملائكة لها أجنحة والأجنحة فيها الزوجية كذلك مثنى وثلاث ورباع . . ﴿ الحمد لله فاطر السموات والأرض جاعل الملائكة رسلا أولى أجنحة مثنى وثلاث ورباع يزيد في الخلق ما يشاء ﴾ (٥١)

وقد يسأل سائل ماذا تريد أن تقول ولم هذا كله ؟ . . نقول :

نعم الزوجية في كل شيء .

فكيف نجيب من يقول ولكنك ذكرت أمثلة على أشياء لا زوجية ظاهرة فيها .

والجواب : لم يبحث أمرها بدقة وإنما متى تمعنا ذلك فإننا إن شاء الله واجدون هذه الحقيقة الصارخة . . حقيقة

الزوجية فيها . . والله أعلم .

ونختم قولنا أن الغاية من هذا البحث ليست إثبات أن القرآن الكريم صحيح . بل هو صحيح سواء أثبتناه نحن

أم لا ؟ لأنه من عند خالق كل شيء .

إن الغاية من هذا البحث تعريف ما توصل إليه العلم وما وصل إليه من أن كل شيء زوجي .

ولو كان من يبحث في التركيب والوظيفة على علم بالآيات الكريمة لما أمضى الوقت الطويل في بحثه حتى يصل إلى

الزوجية ، ولو كان واطسون وكريك يقرآن القرآن لما أخذ منها اكتشاف أن الـ DNA خيطان متطابقا الوقت والجهد والمال

الذي صرفاه على أبحاثهما حتى حصلوا بالنتيجة على جائزة نوبل لو علموا ما ذكر في القرآن لكان اكتشافهما أسرع وأبرع .

ولكنها حكمة الله . . ﴿ سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق أو لم يكف بربك أنه على كل شيء

شهيد ﴾ (٥٢)

شكر

تنوجه بالشكر إلى الدكتور حسين عباس زكي والدكتور يحيى خواجي لتقديمهما المعلومات عن الزوجية في الإسلام

وفي تكون الإنسان . كما نشكر الأستاذ فتحي ابراهيم حشيش على طباعة المقال .

المراجع

(١) فصلت / ٥٣ .

(٢) الذاريات / ٤٩ .

(٣) الذاريات / ٤٩ .

(٤) الذاريات / ٢١ .

(٥) فصلت / ٥٣ .

- (٦) فاطر / ١ .
(٧) فصلت / ٥٣ .
(٨) تفسير الطبري .
(٩) تفسير ابن كثير .
(١٠) سيد قطب في ظلال القرآن الكريم .
(١١) فؤاد خليل ، رشاد الطويي ، أحمد حماد الحسيني ، محمود حافظ وعطا الله الدويني : علم الحيوان العام - مكتبة الأتجلو المصرية القاهرة . ١٩٧٦ م .
(١٢) حسن العروسي وعماد وصفي : مورفولوجيا وتشريح النبات .
دار المطبوعات الجديدة - الإسكندرية ١٩٨١ م .
(١٣) مجمع اللغة العربية : معجم ألفاظ القرآن الكريم - القاهرة ١٩٧٠ م .

تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الالكترونية

- دراسة مقارنة -

للدكتور أحمد القاضي

الولايات المتحدة الأمريكية

هناك اهتمام متزايد بالقوة الشفائية للقرآن والتي وردت الإشارة إليها في القرآن نفسه وفي تعاليم الرسول ﷺ . وحتى وقت قريب لم يكن من المعروف كيف يحقق القرآن تأثيره ، وهل هذا التأثير عضوي أم روحي أم خليط من الاثنين معا .

ولمحاولة الإجابة على هذا السؤال بدأنا في العام الأخير إجراء البحوث القرآنية في عيادات « أكبر » في مدينة بنماسيتي بولاية فلوريدا . وكان هدف المرحلة الأولى من البحث هو إثبات ما إذا كان للقرآن أي أثر على وظائف أعضاء الجسد وقياس هذا الأثر إن وجد . واستعملت أجهزة المراقبة الالكترونية المزودة بالكمبيوتر لقياس أية تغيرات فسيولوجية عند عدد من المتطوعين الأصحاء أثناء استماعهم لتلاوات قرآنية . وقد تم تسجيل وقياس أثر القرآن عند عدد من المسلمين المتحدثين بالعربية وغير العربية ، وكذلك عند عدد من غير المسلمين . وبالنسبة للمتحدثين بغير العربية ، مسلمين كانوا أو غير مسلمين ، فقد تليت عليهم مقاطع من القرآن باللغة العربية ثم تليت عليهم ترجمة هذه المقاطع باللغة الإنجليزية .

وفي كل هذه المجموعات أثبتت التجارب المبدئية وجود أثر مهدىء مؤكد للقرآن في ٩٧٪ من التجارب المجراة . وهذا الأثر ظهر في شكل تغيرات فسيولوجية تدل على تخفيف درجة توتر الجهاز العصبي التلقائي . وتفاصيل هذه النتائج المبدئية عرضت على المؤتمر السنوي السابع عشر للجمعية الطبية الإسلامية في أمريكا الشمالية والذي عقد في مدينة سانت لويس بولاية ميزوري في أغسطس (آب) ١٩٨٤^(١) .

ولقد ظهر من الدراسات المبدئية أن تأثير القرآن المهدىء للتوتر يمكن أن يعزى إلى عاملين : العامل الأول هو صوت الكلمات القرآنية باللغة العربية بغض النظر عما إذا كان المستمع قد فهمها أو لم يفهمها وبغض النظر عن إيمان المستمع . أما العامل الثاني فهو معنى المقاطع القرآنية التي تليت حتى ولو كانت مقتصرة على الترجمة الإنجليزية بدون الاستماع إلى الكلمات القرآنية باللغة العربية .

* قدم هذا البحث في المؤتمر العالمي للطب الاسلامي المنعقد في استنبول - تركيا في سبتمبر ١٩٨٤ م

أما المرحلة الثانية لبحوثنا القرآنية في عيادات « أكبر » فتضمنت دراسات مقارنة لمعرفة ما إذا كان أثر القرآن المهديء للتوتر وما يصحبه من تغيرات فسيولوجية عائدا فعلا للتلاوة القرآنية وليس لعوامل أخرى غير قرآنية مثل صوت أو رنة القراءة القرآنية العربية أو لمعرفة السامع بأن ما يقرأ عليه هو جزء من كتاب مقدس . وبعبارة أخرى فإن هدف هذه الدراسة المقارنة هو تحقيق الافتراض القائل بأن الكلمات القرآنية في حد ذاتها لها تأثير فسيولوجي بغض النظر عما إذا كانت مفهومة لدى السامع . وهذا البحث يضم تفاصيل ونتائج هذه الدراسة .

المعدات :-

استعمل جهاز قياس ومعالجة التوتر المزود بالكمبيوتر ونوعه ميداك ٢٠٠٢ (ميديكال داتا أكويزيشن) والذي ابتكره وطوره المركز الطبي لجامعة بوسطن وشركة دافيكون في بوسطن . وهذا الجهاز يقيس ردود الفعل الدالة على التوتر بوسيلتين إحداهما الفحص النفسي المباشر عن طريق الكمبيوتر والأخرى بمراقبة وقياس التغيرات الفسيولوجية في الجسد . وهذا الجهاز متكامل ويضم المقومات التالية :-

— برنامج للكمبيوتر يشمل الفحص النفساني ومراقبة وقياس التغيرات الفسيولوجية وطباعة تقرير النتائج .

— كمبيوتر من نوع أبل ٢ إي مزود بقرصين متحركين وشاشة عرض وطابع .

— أجهزة مراقبة الكترونية مكونة من ٤ قنوات ، قناتان لقياس التيارات الكهربائية في العضلات معبرة عن ردود الفعل العصبية العضلية وقناة لقياس قابلية التوصيل الكهربائي للجلد . وقناة لقياس كمية الدورة الدموية في الجلد وعدد ضربات القلب ودرجة حرارة الجلد .

وبالنسبة للتيارات الكهربائية في العضلات فإنها تزداد مع ازدياد التوتر والذي يسبب بدوره ازديادا في انقباض العضلات . ولقياس هذه التغيرات يستعمل موصل كهربائي سطحي يوضع فوق عضلة الجبهة .

أما قابلية التوصيل للجلد فإنها تتأثر بدرجة إفراز العرق في الجلد فتزداد بازدياده وتقل بقلته ، والتوتر يزيد من إفراز العرق في الجلد ، وأما الهدوء وإزالة التوتر فيؤديان إلى نقصان الرطوبة في الجلد وبالتالي نقصان قابليته للتوصيل الكهربائي . ولقياس هذه التغيرات يستعمل موصل كهربائي حول طرف أحد الأصابع .

أما قياس كمية الدم التي تمر في الجلد إضافة إلى قياس درجة حرارة الجلد فيدل على مدى توسع شرايين الجلد أو انقباضها ويستعمل لقياس هذه التغيرات موصل كهربائي حساس يربط حول طرف أحد الأصابع وأية تغيرات في كمية الدم الجاري في الجلد تظهر مباشرة على شاشة العرض إضافة إلى سرعة القلب . ومع زيادة التوتر تنقبض الشرايين فننخفض كمية الدم الجاري في شرايين الجلد وتنخفض درجة حرارة الجلد وتسرع ضربات القلب .

ومع الهدوء أو نقصان التوتر تتسع الشرايين وتزداد كمية الدم الجاري في الجلد ويتبع ذلك ارتفاع في درجة حرارة الجلد ونقصان في ضربات القلب .

الطريقة والحالات المستعملة :

أجريت مائتان وعشرة تجارب على خمسة متطوعين صم ثلاثة ذكور وأثنيان ، تتراوح أعمارهم بين ١٧ ، ٤٠ سنة ومتوسط أعمارهم ٢٢ سنة .

وكل المتطوعين كانوا من غير المسلمين ومن غير الناطقين بالعربية . وقد أجريت هذه التجارب خلال ٤٢ جلسة علاجية تضمنت كل جلسة خمس تجارب وبذلك كان المجموع الكلي للتجارب ٢١٠ . وتليت على المتطوعين قراءات قرآنية باللغة العربية المجودة خلال ٨٥ تجربة ، وتليت عليهم قراءات عربية غير قرآنية خلال ٨٥ تجربة أخرى ، وقد روعي في هذه القراءات غير القرآنية أن تكون باللغة العربية المجودة بحيث تكون مطابقة للقراءات القرآنية من حيث الصوت واللفظ والوقع على الأذن ولم يستمع المتطوعون لأية قراءة خلال ٤٠ تجربة أخرى ، وخلال تجارب الصمت كان المتطوعون جالسين جلسة مريحة وأعينهم مغمضة ، وهي نفس الحالة التي كانوا عليها أثناء المائة وسبعين تجربة الأخرى التي استعملوا فيها للقراءات العربية القرآنية غير القرآنية .

ولقد استعملت القراءات العربية غير القرآنية كدواء خال من المادة العلاجية (بلاسيبو) مشابه للقرآن حيث أنه لم يكن في استطاعه المتطوعين المستمعين أن يميزوا بين القرآن وبين القراءات غير القرآنية ، وكان الهدف من ذلك هو معرفة ما إذا كان للفظ القرآن أي أثر فسيولوجي على من لا يفهم معناه وإذا كان هذا الأثر موجودا فهو فعلا أثر لفظ القرآن وليس أثرا لوقع اللغة العربية المرتلة وهي غريبة على أذن السامع .

أما التجارب التي لم يستمع فيها المتطوعون لأية قراءة فكانت لمعرفة ما إذا كان الأثر الفسيولوجي نتيجة للوضع الجسدي المسترخي أثناء الجلسة المريحة والأعين مغمضة .

ولقد ظهر بوضوح منذ التجارب الأولى أن الجلسات الصامتة التي لم يستمع فيها المتطوع لأية قراءات لم يكن لها أي تأثير مهدئ للتوتر ، ولذلك اقتصر التجارب في المرحلة المتأخرة من الدراسة على القراءات القرآنية وغير القرآنية للمقارنة .

ولقد روعي تغيير ترتيب القراءات القرآنية بالنسبة للقراءات الأخرى باستمرار فمرة تكون القراءة القرآنية سابقة للقراءة الأخرى ، ثم تكون تالية لها في الجلسة التالية أو العكس .

وكان المتطوعون على علم بأن إحدى القراءات قرآنية والأخرى غير قرآنية ولكنهم لم يتمكنوا من التعرف على نوعية أية من القراءات في أية تجربة .

أما طريقة المراقبة في كل تجارب هذه الدراسة فاقترنت على استعمال قناة قياس التيارات الكهربائية في العضلات وهي جزء من جهاز « ميداك » الموصوف أعلاه ، مستخدمين في ذلك موصلا كهربائيا سطحيا مثبتا فوق عضلة الجبهة .

والمعايير التي تم قياسها وتسجيلها خلال هذه التجارب تضمنت متوسط الجهد الكهربائي في العضلة إضافة إلى درجة التذبذب في التيار الكهربائي في أي وقت أثناء القياس ، ومدى حساسية العضلة للإثارة والنسبة المثوية للجهد الكهربائي في نهاية كل تجربة بالنسبة إلى أولها . وقد تم قياس وتسجيل كل هذه المعايير الكترونيا بواسطة الكمبيوتر .

والسبب في تفضيل هذه الطريقة للمراقبة هو أنها تنتج أرقاماً فعلية دقيقة تصلح للمقارنة وللتقويم الكمي للنتائج .

وفي أية تجربة أو أية مجموعة من التجارب المقارنة اعتبرت النتيجة إيجابية لنوع العلاج الذي أدى إلى أقل جهد كهربائي للعضلة ، لأن هذا اعتبر مؤشراً لفعالية أفضل في تهدئة التوتر أو إنقاصه مقارنة بأنواع العلاج الأخرى المستعملة مع نفس المتطوع في نفس الجلسة .

النتائج :

كانت النتائج إيجابية في ٦٥٪ من تجارب القراءات القرآنية . وهذا يعني أن الجهد الكهربائي للعضلات كان أكثر انخفاضاً في هذه التجارب مما يدل على أثر مهدئ للتوتر ، بينما ظهر هذا الأثر في ٣٥٪ فقط من تجارب القراءات غير القرآنية .

وفي عدد من المتطوعين أمكن تكرار هذه النتائج كالإيجابية للقراءات القرآنية بالرغم من إعادة ترتيبها بالنسبة للقراءات الأخرى مما أكد الثقة في هذه النتائج .

مناقشة النتائج والاستنتاج من الدراسة :

لقد أظهرت النتائج المبدئية لبحوثنا القرآنية في دراسة سابقة أن للقرآن أثراً إيجابياً مؤكداً لتهدئة التوتر ، وأمکن تسجيل هذا الأثر نوعاً وكماً . وظهر هذا الأثر على شكل تغيرات في التيار الكهربائي في العضلات ، وتغيرات في قابلية الجلد للتوصيل الكهربائي ، وتغيرات في الدورة الدموية وما يصحب ذلك من تغير في عدد ضربات القلب وكمية الدم الجاري في الجلد ودرجة حرارة الجلد .

وكل هذه التغيرات تدل على تغير في وظائف الجهاز العصبي التلقائي والذي بدوره يؤثر على أعضاء الجسد الأخرى ووظائفها . ولذلك فإنه توجد احتمالات لا نهاية لها للتأثيرات الفسيولوجية التي يمكن أن يحدثها القرآن .

وكذلك فإن من المعروف أن التوتر يؤدي إلى نقص المناعة في الجسم واحتمال أن يكون ذلك عن طريق إفراز الكورتيزول أو غير ذلك من ردود الفعل بين الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء ولذلك فإنه من المنطق افتراض أن الأثر القرآني المهدئ للتوتر يمكن أن يؤدي إلى تنشيط وظائف المناعة في الجسم ، والتي بدورها ستحسن من قابلية الجسم على مقاومة الأمراض أو الشفاء منها وهذا ينطبق على الأمراض المعدية والأورام السرطانية وغيرها .

كما أن نتائج هذه التجارب المقارنة تشير إلى أن كلمات القرآن بذاتها وبغض النظر عن مفهوم معناها ، لها أثر فسيولوجي مهدئ للتوتر في الجسم البشري .

ومن الجدير بالذكر في هذا المقام أن هذه النتائج المذكورة هي النتائج المبدئية لعدد محدود من التجارب المجراة على عدد صغير من المتطوعين .

وبرنامج البحوث القرآنية مازال مستمرا لتحقيق عدد من الأهداف نذكر منها التالي :

- ١ - إجراء عدد أكبر من التجارب على عدد أكبر من المتطوعين لتأكيد النتائج الحالية .
 - ٢ - مقارنة أثر الكلمات القرآنية بأثر المعاني القرآنية سواء باللغة العربية أو المترجمة .
 - ٣ - مقارنة تأثير الآيات المختلفة من القرآن مثل آيات الترغيب وآيات الترهيب .
 - ٤ - مقارنة تأثير القرآن بتأثير الوسائل العلاجية الأخرى المستعملة حاليا لتهذبة التوتر .
 - ٥ - اختبار أثر القرآن العلاجي الطويل المدى على وظائف المناعة في الجسم سواء منها المتعلق بالخلايا أو الأجسام المضادة في الدم .
 - ٦ - اختبار أثر القرآن العلاجي في حالات مرضية معينة وخاصة الحالات البدنية منها ، وتمحيص هذا الأثر بالطرق العلمية الدقيقة .
- ويتضح من المذكور أعلاه أن هذا البرنامج للبحوث القرآنية برنامج طويل ومعقد وسيطلب عددا من الدراسات المستقلة وسيستغرق عددا من السنين لإتمامه . ولكنه كذلك موضوع في غاية من الأهمية ويشر بنتائج طيبة نرجو أن تكون لها فائدة عملية مجزية .

المراجع

- (١) أ. القاضي : تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الالكترونية دراسات مبدئية . قدم هذا البحث في المؤتمر السنوي السابع عشر للجمعية الطبية الإسلامية لأمريكا الشمالية المتعقد في سانت لويس بميزوري في أغسطس ١٩٨٤م وقدم للنشر في مجلة الجمعية الطبية الإسلامية .

المجموعة الثالثة
(من القسم الثاني)

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على
الصحة العامة للفرد والمجتمع

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

- ١ - « التعليم الطبي كوسيلة لتعزيز إدخال الدستور الإسلامي للمهن الطبية » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / جورنليس الدين
- ٢ - « العلاج بالغذاء أو بالدواء ؟ تفضيل الغذاء رافة بالمرضي في الإسلام »
الأستاذ الدكتور / بول غليونجي
- ٣ - « دور الإسلام وتعاليمه في التخطيط للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي »
الأستاذ الدكتور / عبد الرحمن النقيب
- ٤ - « علاقة الثروة الحيوانية بصحة ومرض الإنسان في ضوء العلوم القرآنية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / محمد رفعت شلش
- ٥ - « الإسلام ومقاييس التصرف المعتدل »
الدكتور / شيخ محمد اقبال
- ٦ - « موقف الإسلام من الأمراض التي تنقل عن طريق الجنس » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أنور آدم
- ٧ - « فقدان المناعة المكتسبة - دور الشريعة الإسلامية في الوقاية من هذا المرض »
الدكتور / عبد الوهاب نور ولي وزملاؤه
- ٨ - « الطب الوقائي في الإسلام
ثانيا : تطبيق التعاليم الإسلامية المتعلقة بالتحكم في بعض الأمراض السارية »
الدكتور / عدنان أحمد البار وزملاؤه

العلاج بالدواء، أم بالغذاء، وتفضيل الغذاء، في العصر الإسلامي رافة بالمرضى

للدكتور بول غليونجي

جمهورية مصر العربية

اختلف القدامى في تعبيرهم لفائدة الدواء بالمقارنة بفائدة الغذاء للحفاظ على الصحة والبرء من المرض ، ابتداء من أبقراط الذي أكد فائدة الغذاء ، ووضع له مؤلفا خاصا^(١) أوضح فيه خصائص الأطعمة طعاما طعاما ، وأدخل فكرة التدبير بالغذاء في كل مؤلفاته حتى التي تعني بالكسور ، يبدو دور الغذاء فيها بعيدا عن الاحتمال .

وقد أثبت أبو الطب - كما سمي أبقراط - في هذا المؤلف صعوبة تناول هذا الموضوع في دقة تامة ، واستحالة وضع قوانين جامدة له ، نظرا للتباين بين أمزجة الناس والأعمار والبلاد والأجواء ولاختلاف تركيب العيّنات المختلفة من الطعام الواحد ، وقد أكد أبقراط في الباب الثامن والستين من مؤلفه أنه عالج هذا الموضوع لصالح الذين يتغذون بصفة غير منتظمة ويكدحون وينقلون ويتعرضون لأجواء مختلفة ومحبوبون البحار بحثا عن قوتهم .

والواقع أنه لا يمكن الغلو في تقدير الدور الذي أعاره الطب الإغريقي الكلاسيكي للطعام المناسب ، فقد اعتبر الغذاء - بما أنه العنصر الوحيد الذي يرد على البدن من الخارج ويتشبه به - العنصر الوحيد الذي يدخل المرض إلى الجسم .

ولكن علم التغذية - للجهل بالكيمياء الحيوية ويقوانين التمثيل والأيض وباحتياجات الجسم السعيرية أو الكيماوية - إنما كان مبنيا على التجربة من جهة ومن جهة أخرى على اعتبارات دينية أو سحرية أو قياسية ، استلهمت من الفيثاغوريين الذين - وتبعهم في هذا أفلاطون -^(٢) ذهبوا إلى أن مهمة العلم هي تنقية الروح وأن صحة الروح تتبع صحة الجسم .

وهناك عقيدة أخرى لعبت دورا تاريخيا في هذا الصدد وهي أن الطعام يتحول في الأمعاء إلى مواد مرضية إذا كان المهضم ناقصا أو فاسدا ، وقد أخذ بها المصريون القدامى^(٣) واقتبست منهم هذه الفكرة مدرسة قندوس الإغريقية وربما أيضا مدرسة قوّ الأبراطية .^(٤)

ومع هذا فقد اعتنق آخرون مبدأ مخالفا فحواه أن العلاج إنما يتم بالدواء ، وقد اختلف في ذلك أيضا أطباء العرب وإن اعترفوا بأن الإثنين يكونان ركيزتي العلاج وأكد ابن سينا هذا المعنى في أرجوزته^(٥) حيث حدد أهمية إعادة المزاج إلى

أصله في حالة المرض وفي مختلف المواسم والأعمار والأجواء وظروف المعيشة حيث قال : -

للحفظ في الصحة جنس مشتمل من عمل الطب على ضربي عمل
إن المزاج إن ترد بقاءه بحاله شبه به غذاءه
والجسم إن تعزم على إخراجيه من طبعه فالضد من مزاجه
وإذا نظمت جزء حفظ الصحة فالآن أبدأ ببراء العلة
وهو من الأعمال جنس واحد يقابل الشيء بما يضاد
إن كان من حرارة فبرد أو كان من برودة فالضد
أو كان من لين فبالجفاف أو كان من يس فبالخلاف

نرى في هذا الرجز ابن سينا متبنياً لمذهب لينوس القائل بأن العلاج يتم بالضد وقد خالفه أمثال ابن رشد^(٦) الذي قرر أن الشفاء إنما يتم بفعل القوى الطبيعية التي وضعها الخالق في البدن وأن الدواء إنما هو المحرك لهذه القوى الشافية .
ومع ذلك فإن علاقة الدواء بالغذاء أو بالأحرى بالمواد التي تستعمل عادة للغذاء لم تكن مجرد علاقة مساندة ، بل تجاوزتها وأصبحت علاقة تساوي الخصائص والطبائع .

وهذا يصبح واضحاً إذا تأملنا المبادئ التي أرسخ عليها العرب نظريتي الغذاء والدواء وهي لم تضع فيصلاً قاطعاً بين طبائع كل منها . ويمكن تلخيص هذا في بعض نقاط : -

- ١ - إن فعل أية مادة ترد على البدن إنما هو نتيجة فعل وتفاعل بين طبيعة المادة وطبيعة البدن .
- ٢ - إن طبائع الكائنات - سواء أكانت حيوانية أو نباتية أو معدنية - حصيلة كيميائية عناصرها أي حصيلة كيميائية نسب الأرض والماء والنار والهواء فيها .
- ٣ - إن كيميائية هذه العناصر أربع اثنتان تقابل اثنتين ، الحرارة تقابل البرودة والرطوبة تقابل الجفاف .
- ٤ - إن هذه الكيميائية تترجم بنسب مختلفة في الكائنات وتستقر على تعادل أو تغالب وإذا استقرت سميت حصيلتها المزاج .

٥ - إن المزاج على نوعين : مزاج أول عن العناصر ، كل بكيميائه ، ومزاج ثان جديد يحدث عن التمازج (أي ما نطلق عليه الآن التركيب الكيماوي) ، وهو يختلف عن المزاج الأول .^(٧)

والجسم مثل الغذاء والدواء مكون من الأركان الأربعة التي تحولت إلى الأخلاط الأربعة (الدم والبلغم والمرتين) ، ومن الأخلاط نشأت الأعضاء كل منها متصفاً بالمزاج الناتج عن تمازج كيميائية الأخلاط التي كونته .

وهذه الوسيلة ، التي وضعت في أناقة البدن والدواء والغذاء في إطار موحد ، هي التي مكنت من تصور كيميائية التفاعل بينها ، وقد أوضحها ابن سينا في قوله « إن ما يؤكل ويشرب يفعل في البدن من وجوه ثلاثة ، إما بكيميائه وإما بعنصره وإما بجملته جوهره » .

أما الذي يفعل بكيفيته فإنه يبرد أو يسخن الشيء ببرودته أو سخونته من غير أن يتشبه به ، وأما الذي يفعل بعنصره فإنه يتحول إلى صورة العضو مع احتفاظه بكيفيته كالدم إذا تكون من الخس فإنه يصطحب ببرودة وإذا تكون من الثوم اصطحب بسخونة .

وأما الذي يفعله بجملة جوهره فإنه يفعل بحصيلة امتزاج (أو تركيب) بسائله إذا حدث عنه شيء مخالف لها .^(٨)

إذن فلا فيصل بين الغذاء والدواء في جوهر فعلهما وإن كمن الفيصل في مراتبهما .

فالمرتبة الأولى أن يكون فعل المتناول فعلا غير محسوس .

والمرتبة الثانية أن يكون الفعل أقوى من ذلك دون الضرر .

والمرتبة الثالثة أن يكون الفعل موجبا للضرر البين دون الإهلاك .

والمرتبة الرابعة وهي مرتبة السموم أن يصل الفعل إلى درجة الإهلاك .^(٩)

ولهذا السبب ، أي الفيصل ، ناقش ابن سينا المعادن والغذاء والدواء والسم تباعا في باب الأدوية المفردة من الكتاب الثاني للقانون فذكر مثلا على التوالي اللقاح واللبني واللازورد ، أو العدس والعسل والعشر (Asclepia or Calot- ropis gigantea) والعقرب والعظاءة (وهو نوع من الحرباء) ، أو الحديد والحمام والخور (نوع من الصفصاف) والحبة الخضراء (Pistacia terebin thus) والحرباء والحية والحمار .

ولا أدل على هذا المنهج من التسلسل الذي تراؤه بين الغذاء والغذاء الدوائي والدواء الغذائي والدواء المطلق والسم ، فقد يتغير الشيء عند تناوله ويتشبه بالبدن ولا يغيره وهذا هو الغذاء .

وإن لم يتشبه بالبدن كان الدواء المعتدل ، وإذا تغير وغير البدن ، إذا تشبه به كان غذاء دوائيا وإن لم يتشبه به كان دواء مطلقا .

أما إن لم يتغير وغير البدن فهو السم .^(٩)

بتعريف آخر ، إذا قهره البدن غاية القهر سمي غذاء وإذا قهر البدن كان دواء وإذا قهر البدن في أول الأمر ثم قهره البدن فهو غذاء دوائي .

ولنا أن نتساءل كيف حدد العلماء خواص الأدوية أو كيميائياتها في عصر لم يعرف العلماء الخواص الكيماوية بمعانيها الحالية مثل الأكسدة والاختزال والحموضة والقلوية ولم يكن لهم علم بالخمائر والفيتامينات والهورمونات وما إليها .

والجواب أنهم استعملوا القياس ووسائل الفحص الفيزيائية ، فاستنتجوا مرتبة الحرارة من سرعة الاحتراق ومرتبة البرودة من سرعة التجمد مستعينين أيضا بالخواص أي المذاق والرائحة واللمس واللون لاعتقادهم أن اختلاف الإدراكات الحسية مردها اختلاف مقادير الأركان وكيميائياتها .

فقل إن الكيفيات البسيطة التي يدركها اللسان تسع : المسخ والقابض والعفص والمالح والمر والحريف والحامض والحلو والدسم ، وعرفت كل منها وحددت أفعالها ونشأتها .

١ - يسمى مسخا إذا كان الشيء المذاق لايفعل في اللسان شيئا ولايخس منه بلذة أو بأذى ومثله مثل الماء إذ إن جوهره لاينحل منه شيء يخالط اللسان فيدركه .

٢ - يسمى قابضا إذا جمع اللسان وجففه وخشته وينشأ عن برودة مع تركيب متوسط بين الغلظ واللطف .

٣ - ويسمى عفصا إذا كانت أفعاله مماثلة ولكنها أشد وأفعاله العصر وينشأ عن غلظ ورطوبة .

٤ - ويسمى مالحا إذا فعل ضد ذلك وغسل اللسان مما لصق به وجلاه وأفعاله الغسل والتجفيف ومنع العفونة وينشأ عن حرارة وتركيب متوسط الغلظ واللطف .

٥ - ويسمى مرا متى جلا أكثر من جلاء المالح والبورقي وخشن اللسان تخشينا مؤذيا وينشأ عن سخونة وغلظ .

٦ - ويسمى حريفا إذا أحدث لدغا وأكلا مع حرارة شديدة ، وأفعاله التحليل والتقطيع والتعفين وينشأ عن حرارة ولطف .

٧ - ويسمى حامضا متى كان اللدغ خاليا من الحرارة التي يحدثها الحريف ومع ذلك أحدث غليانا وأفعاله التبريد والتقطيع وينشأ عن برودة مع تركيب لطيف .

٨ - ويسمى حلوا إذا لقي اللسان فأصلحه وسكن أذى قد ناله وملس خشوته وصار كالمهم وأحدث استلذاذا وأفعاله الإنضاج والتلين وإكثار الغذاء وينشأ عن غلظ في التركيب ومزاج متوسط بين الحرارة والبرودة .

٩ - ويسمى دسا إذا كان كالسابق دون استلذاذه ، وأفعاله التلين والإزلاق وبعض الإنضاج وينشأ عن تركيب لطيف مع مزاج متوسط بين الحرارة والرطوبة .

وقد يجتمع أكثر من طعم ، فالمر مع القبض يسمى بشعا ، والمر مع الملوحة يسمى زعفا . الخ .

أما الرائحة فقد نظر إليها على أنها أضعف دليلا من الطعم لأن البخارات المنبعثة من الأشياء المسمومة تؤثر في الشم مثلما تؤثر المذاقات إلا أنها أضعف دليلا من الطعم ، والسبب في هذا أن الرائحة إنما تدل على البخار الذي ينحل وهو لاينحل من جميع أجزاء المسموم في حين أن اللسان يلتقي بجميع أجزاء الشيء الذي يذاق .

واللون دون الروائح في صحة دلالاته إلا في مختلف أصناف النوع الواحد فإن ما يضرب إلى البياض أقل حرارة مما يضرب إلى الحمرة وأما الأسود فقد يكون قاتلا .

أما الصفات الظاهرة الأخرى فهي التي تستمد من اللمس وهي اللطافة والكثافة واللزوجة والمهشاشة والسيلان والجمود واللعايبية والدهنية والنشف والخفة والثقل .

على أن هذه الأفعال الحسية لم تفهم على أنها مقصورة على أعضاء الحس المعنية بل أخذت دليلا على أفعالها على الأعضاء داخل البدن .

وبهذه الوسائل وصف ابن سينا ما لا يقل عن ٤٩ كيفية (١٠) .

هذا عن دلائل الحس ، وبالإضافة فإن الأطباء استقرأوا قوى مجهولة عن قوى معلومة على أن تخضع هذه الاستنتاجات القياسية لمحك التجربة ، وهذا ما أكده ابن سينا إذ قال : « إن قال الإنسان في هذا شيئا فإنما يقوله على وجه التخمين » ووضعوا للتجربة دستورا حدد له سبعة شروط :

- ١ - خلو المادة من كيميائيات مكتسبة كال تبريد والتسخين .
- ٢ - إجراء التجربة على شخص مصاب بعللة واحدة مفردة .
- ٣ - التجربة على علل متضادة للحكم إن كان الفعل بالعرض .
- ٤ - تعادل قوة العلة والدواء .
- ٥ - مراعاة وقت ظهور الفعل ، فإذا ظهر مع أول استعمال الدواء استتج أنه يفعل بذاته وإن تأخر كان موضع شك .
- ٦ - تكرار نجاح التجربة .
- ٧ - تجربته على الإنسان .

وانقسم في هذا الأطباء إلى أهل التجربة وأهل القياس ولكن كبار الأطباء رأوا أن تأليف الدواء يستخرج بالقياس وفائدته تمتحن بالتجربة ، أليس هذا نموذجاً جديراً بأن يقتدي به باحثونا ؟

سادتي ، لقد سبق لنا أن ذكرنا بشيء من الإلحاح أن الفيصل بين الغذاء والدواء لم يكن حاسماً ولذا فقد أثر بعض كبار الأطباء العلاج بالغذاء وابتعدوا إن أمكن عن الدواء ، منهم الرازي الذي نقل عنه قوله : « إن استطاع الحكيم أن يعالج بالأغذية دون الأدوية فقد وافق السعادة .^(١١) »

ومتهم أيضاً ابن النفيس ، قيل عنه : « وكان ابن النفيس على وفور علمه بالطب وإتقانه لفروعه وأصوله قليل البصر في العلاج فإذا وصف لا يخرج بأحد عن مألوفه ولا يصف دواء ما أمكنه أن يصف غذاء ولا مركباً ما أمكنه الاستغناء بمفرده ، وكان ربما وصف القمحية (وهي نوع من البلبيلة) لمن شكا القرحة والتطماج (وهو نوع من اللحم المطهون بالتوابل) لمن شكا هواء والخروب والقضامة لمن شكا إسهالاً ومن هذا ومثله ولكل ما يلائم مأكله ويشاكله حتى قال له العطار الشرايبي الذي كان يجلس عنده : « إذا أردت أن تصف مثل هذه الوصفات اقعد على دكان اللحام ، وأما إذا قعدت عندي فلا تصف إلا السكر والشراب والأدوية » .^(١٢) »

ورغم شكنا في أن هذه الرواية ما هي إلا (نكتة) ، إلا أنها تمثل في شكل (كاريكاتوري) اتجاه هذا العالم الذي علينا أن نعجب بوسائله العلاجية فإن القمحية ضماد واق للقرح وللخروب قوى قابضة تنفع في الإسهال ، وقد حكى أيضاً عن ابن النفيس الشيخ أبو ثناء الحلبي : « شكوت إلى ابن النفيس عقلاً في يدي فقال لي « وأنا والله بي عقال فقلت فبأي شيء أداويه ؟ » فقال : « والله ما أعرف بأي شيء أداويه ثم لم يزد على هذا » .^(١٣) »

ولئن كان سبب الامتناع عن وصف الدواء مجرد الحرص على تجنب المرضي المضار المحتملة للعقاقير لكان كافياً لامتداح بعد نظر أطباء العرب وشفقتهم بالمرضى ، إذ أن إهمالنا هذه الناحية من الطب أدى إلى فتح باب جديد في الطب هو باب الأمراض الدوائية التي أطلق عليها « iatrogenic » أي التي يحدثها الطبيب ، وإلى نشأة جماعات طبية داعية إلى

العودة إلى الطب الطبيعي على غط الطب الأبقراطي وإلى إعادة الفحص عن الخواص العلاجية للمواد التي تعد غذائية بالأساليب المخبرية والتجارب الدقيقة بدلا من الاعتماد على المذاق والرائحة والحدس والقياس ، وللعالم الإسلامي الحديث شأن عظيم في هذا الاتجاه السليم .

ولكن درء مضار العقاقير لم يكن السبب الوحيد في العزوف عن وصفها ، حيث أن الشفقة بالمرضى تعدت الصحة فتناولت الاقتصاد .

هذا وإن الأطباء كانوا يتقاضون أجورا باهظة من الأغنياء والأمراء وكانوا يصفون أدوية مركبة ومستوردة من الهند والصين وبلاد نائية كأنهم كانوا يعانون - كما نعاني اليوم - من عقدة المستورد .

وقد ذكر المؤرخون هذه الأجور وتباهى بها أمثال ابن سينا حين قال - تبعا لابن أبي أصيبعة^(١٤) حين اتصل به أبو عبيد الجورجاني :-

لما عظمت فليس مصر واسعي لما غلا ثمني عدت المشتري

ولاشك في أن بعض الأطباء من جميع العصور حرصوا أول حرصهم على جمع المال بشتى الطرق ، فقد وجد عبد اللطيف البغدادي^(١٥) ياسين السيميائي كذابا ومشعوذا ومدعيا علم الكيمياء وموسى بن عمران فاضلا في الغاية ولكن قد غلب عليه حب الرئاسة وخدمة أرباب الدنيا ولكن الكثيرين اشتهروا بكرم خلقهم وبرحمتهم بالمرضى ووضعوا لمهنتهم مثلا عليا ، مثال ذلك ما قاله الرازي : « ينبغي أن تكون حالة الطبيب معتدلة ، لامقبلا على الدنيا كلية ولا معرضا عن الآخرة كلية ، فيكون بين الرغبة والرغبة .^(١٦) »

وقد ورد عنه أنه كان كريما متفضلا ، بارا بالناس ، حسن الرأفة بالفقراء والأعلاء حتى كان يجري عليهم الجرايات الواسعة ، وأنه كان رؤوفا بالمرضى مجتهدا في علاجهم وفي برئهم بكل وجه يقدر عليه .^(١٧)

وروى علي بن رضوان في سيرته الذاتية : « وأجتهد في حال تصرفي في التواضع والمدارة وغيث الملهوف ، وكشف كربة المكروب ، وإسعاف المحتاج ، وأجعل قصدي في ذلك الالتئاذ بالأفعال والانفعالات الجميلة » ، ويضيف : « ولا بد أن يحصل مع ذلك كسب ما ينفق فأنفق .. فما فضل بعد ذلك كله صرفته في . . مثل إعطاء الأهل والإخوان والجيران .^(١٨) »

كما قال إن الطبيب في رأي أبقراط هو الذي اجتمعت فيه سبع خصال منها أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء .^(١٩)

ولذا فإن الكثير منهم عبر عن اهتمامه بعامة المرضى المحتاجين بوضع مؤلفات تعني بالعلاج بواسطة الأغذية والأدوية الرخيصة . وقد ذكر الأستاذ الدكتور سلمان قطاية بعض هذه المؤلفات^(٢٠) منها كتاب الرازي المسمى « من لا يحضره الطبيب » ويدعى أيضا « طب الفقراء » ومؤلف ابن الجزار القيرواني « طب الفقراء والمساكين » الذي حققه الدكتور قطاية ورأى أن مضمونه استوحى من الرازي وقد ورد فيه أنه لما رأى كثيرا من الفقراء والمساكين يعجزون عن أن

ينالوا منافع كتبه لفرهم رأى أن يعتمد شفاء المرض على الأطعمة والأشربة مع أنه ألف كتابا في الأدوية المفردة وآخر في الأدوية المركبة^(٢١) وقد كان مثالا للفضيلة لم يحفظ عنه بالقيروان زلة قط ولا أخلد إلى لذة وكان يشهد الجنائز والعرائس ولا يأكل منها ، وكتب رسالة يحذر فيها من إخراج الدم من غير حاجة إلى إخراجها .^(٢٢)

من كل هذا يبدو أنه تكونت مكتبة كاملة مكونة من مجموعة من المؤلفات التي تعني بعلاج الفقراء ، وهذا باختبار الأدوية الرخيصة أو بتفضيل الغذاء الصالح المناسب لهم لإتاحة فرص العلاج للملائمة لهم رافة بحالهم .

المراجع

1. Hippocrate: **Du Régime**. Texte établi et traduit par Robert Joly, Paris: Les belles Letters, 1967
 2. Plato: **Timæus**, in vol. 7 of **Plato**, translated by R.G. Bury, London: Heinemann, 86, d-e
 3. Ghalioungui, P.: La notion de maladie dans les textes égyptiens et ses rapports avec la théorie humorale **Bull. Inst. Français d'Archéol Orientale**, XIII, 4, 383'1969
 4. Steuer, R.O. and J.B. de C.M. Saunders, **Ancient Egypt and Chidian Medicine**, Univ. of California Press, 1959.
 5. Avicenne: Poème de la médecine établi et présenté par H. Jahier et A. Nouredine. Paris: Les Belles Lettres, 1956
 6. Anawati, G. and P. Chalioungui: The Device of Healing in: **The Medical Treatises of Averroes at El Escorial** Cairo: Al-Ahram, 183
- (٧) ابن سينا : القانون في الطب ، بيروت ، دار صادر الجزء ١ ص ٢٢٣ .
- (٨) المرجع ذاته ص ٩٥ .
- (٩) المرجع ذاته ص ٩٦ .
- (١٠) المرجع ذاته ص ٢٣٢ - ٢٣٥ .
- (١١) ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، بيروت مطبعة الحياة ، ص ٤٢١ .
- (١٢) شهاب الدين أحمد بن فضل العمري : مسالك الأمصار في أخبار ملوك الأمصار ، مخطوط ٩٩ م تاريخ ، الجزء السابع ص ٢٢٥ ، دار الكتب المصرية .
- (١٣) ابن أبي أصيبعة (١٠) ص ٤٢١ .
- (١٤) المرجع ذاته ص ٦٨٧ .
- (١٥) المرجع ذاته ص ٤٢١ .
- (١٦) المرجع ذاته ص ٤١٦ .
- (١٧) المرجع ذاته ص ٥٦١ - ٥٦٢ .
- (١٨) المرجع ذاته ص ٥٦٤ - ٥٦٥ .
- (١٩) سلمان قطايه : طب الفقراء والمساكين ، المجلة الطبية المصرية ، عدد خاص بالجمعية المصرية لتاريخ الطب ، مجلد ١ تحت الطبع ١٩٨٣ .
- (٢٠) ابن أبي أصيبعة : (١٠) ص ٤٨٢ .
- (٢١) المرجع ذاته ص ٤٨١ .
- (٢٢) جمال الدين يوسف بن عبد الهادي المقدسي الحنبلي ، مخطوط ٣١٥٥ طب ٣ المقدمة دمشق ، الظاهرية .

دور الإسلام وتعاليمه في التخطيط للتربية الصحية

في مدارس العالم الإسلامي

للدكتور عبد الرحمن عبد النقيب

جمهورية مصر العربية

خلاصة البحث :

تعاني المكتبة التربوية بصفة عامة من نقص في الدراسات التي تتناول «التربية الصحية»، كما يغلب على الدراسات العلمية التي تتناول هذا الموضوع التجاهل للإسلام وتعاليمه . والدراسة الحالية محاولة أولية للتخطيط للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي من منظور إسلامي أصيل . ولقد اقتصر البحث على التخطيط للتربية الصحية في المدارس فقط لأن التربية الصحية في المراحل الدراسية تمتد لسنوات طويلة منذ دخول المدرسة لأول مرة وحتى دخول الجامعة . كذلك فإن كسب المعارف والمهارات والسلوك الصحي خلال تلك المرحلة الطويلة من العمر يكفي غالباً لرسوخ تلك المعارف والمهارات والسلوكيات في مراحل العمر التالية . يضاف إلى ذلك كله أن المدارس - بصرفها المختلفة - تضم نسبة عالية من عدد السكان في العالم الإسلامي . والدراسة تحاول أن تخطط للتربية الإسلامية من منظور عقائدي إسلامي يركز على الإسلام وتعاليمه من ناحية ، وعلى الدراسات التربوية والطبية من ناحية ثانية وعلى قراءة في التاريخ الإسلامي والحضارة الإسلامية من ناحية ثالثة وهي في ذلك كله تكتفي بالملامح العامة دون الاستقصاء والإفاضة حتى تتناسب الدراسة زماناً ومكاناً لما أعدت له . ولقد أظهرت الدراسة الطبيعة الخاصة للتربية الصحية كما ينبغي أن تكون في مدارسنا الإسلامية . فمن حيث الأهداف نجدها تهدف إلى تحقيق الصحة البدنية والروحية معاً . ومن حيث الوسائل فإنها تستخدم «الأسلوب العقائدي» في تشكيل البيئة المدرسية ، وتقديم الخدمات المدرسية الصحية ، وبناء منهج التربية الصحية الذي يمتزج فيه الطب والإيمان والتربية والحضارة الإسلامية .

والمخصص التربوي المقترح ليس مجرد خيال علمي بل هو محاولة لقراءة فكر سلفنا الصالح في مجال التربية الصحية على ضوء حاجاتنا العصرية وعلومنا الحديثة الطبية والتربوية ، وفي ظن الباحث أن سلفنا الصالح قد طبقوا هذا المخطط التربوي الصحي في داخل مؤسساتهم التربوية وخارجها فاستطاعوا بذلك أن يشيدوا حضارة قوية امتازت بقوة الجسم والعقل والخلق . وكانت تلك الحضارة الإسلامية في تصورنا ثمرة طبيعية لفهم صحيح للإسلام ومبادئه في ميدان «الصحة البدنية» و«الصحة الروحية» وهذا ما تحاول تلك الدراسة أن تلقي الضوء عليه كمقدمات لدراسات تالية أكثر شمولاً وعمقاً يقوم بها الدارس أو غيره من الباحثين في ميدان التربية الصحية من منطلق عقائدي إسلامي .

مقدمة البحث :

يشهد عالمنا الإسلامي المعاصر بوادر يقظة عقلية وفكرية تتخذ من الإسلام وتعاليمه منطلقاً أساسياً لها في شتى المجالات السياسية والاقتصادية والتربوية والطبية إلخ ويكفي أن نذكر هنا أسماء مؤسسات علمية ذات طابع عالمي إسلامي مثل : المركز العالمي للبحوث في الاقتصاد الإسلامي بجدة⁽¹⁾ والمركز العالمي للتعلم الإسلامي بمكة المكرمة⁽²⁾ والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالرباط⁽³⁾ ومركز الأبحاث للتاريخ والفنون والثقافة الإسلامية باستانبول⁽⁴⁾ والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالصفاء⁽⁵⁾ ، وغيرها كثير كرموز علمية لهذا الاتجاه العلمي الجديد .

ولعل الجهد العلمي الذي تقوم به تلك المؤسسات في الحاضر والمستقبل وكذا الجهود العلمية الفردية التي يقوم بها الباحثون المسلمون المعاصرون هنا وهناك في أرجاء العالم الإسلامي أن تزيد هذا الاتجاه عراقة وأصالة حتى يحدث أثره المطلوب في حياة الشعوب والحكومات الإسلامية .

والبحث الحالي ينتمي إلى هذا النوع من البحوث إذ يقدم محاولة متواضعة ومختصرة لوضع خطوط عامة لكيفية استخدام الإسلام وتعاليمه في وضع تصور للتربية الصحية المدرسية في العالم الإسلامي انطلاقاً من المسلمتين التاليتين :

أولاً : إن الإسلام يحتوي من المبادئ والتعاليم الصحية ما يكفي لكي يجعل الأمة الإسلامية هي الأمة الأولى في النظافة والتقدم الصحي إذا هي نفذت تلك التعاليم .

ثانياً : إن التربية الصحية المدرسية من أهم وسائل تحقيق الصحة العامة للمجتمع الإسلامي ككل ومن هنا وجب الاهتمام بها تخطيطاً وتنفيذاً ومتابعة .

ولعل تلك الدراسة الموجزة أن تكون بداية لدراسات أطول وأعمق في هذا الميدان التربوي الصحي الهام .

الهدف من الدراسة :

تتجاهل أغلب الدراسات التي تتناول التربية الصحية في دول العالم الإسلامي الدور الذي يمكن أن يسهم به الإسلام وتعاليمه في التخطيط للتربية الصحية في المدارس سواء عند دراسة أهداف التربية الصحية أو محتواها الدراسي أو كيفية تحقيق تلك الأهداف (١). ولعل هذا التجاهل لدور الإسلام وتعاليمه في التخطيط للتربية الصحية إنما هو جزء من ظاهرة عامة فشلت بين الباحثين في العالم الإسلامي عندما تجاهلوا الإسلام وتعاليمه في دراساتهم وبحوثهم المختلفة سواء

1. The International Centre for Research in Islamic Economics, Jeddah, Saudi, Arabia.

2. World Centre for Islamic Education, Makka Al-mukaramah, Saudi Arabia.

3. The Islamic Educational, Scientific and Cultural organization, Rabat, Morocco.

3. Research Centre for Islamic history Art and Culture, Estantul, Turkey.

5. The Islamic organization For Medical Sciences, Saffat, Kuwait.

في ميادين السياسة والاقتصاد والاجتماع والتربية والعلوم والطب الخ . . بحيث بدت دراساتهم مقطوعة الصلة بالإسلام وتعاليمه ، ونتج عن ذلك أثران مدمران على الحياة العلمية والعقلية لدى معظم شعوب العالم الإسلامي .

الأثر الأول : في غيبة الإسلام وتعاليمه وتوجيهاته عن معظم نواحي الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية واقتصار دور الإسلام على الجانب العقائدي والأخلاقي وأمور العبادات تعمق الشعور لدى الباحثين والدارسين بأن الإسلام مجرد دين كغيره من الأديان وليس ديناً ودنياً أو ديناً وحضارة ، وترتبت الأجيال من الطبقة المثقفة ورجال العلم والبحث على هذا الشعور الخاطيء بالمعيار العلمي المجرد .

الأثر الثاني : إن تجاهل « العقل المسلم » أو الباحث المسلم للإسلام وتعاليمه وتوجيهاته في مجال تخصصه ودراسته قد جعل معظم تلك الدراسات مجرد أصداء للدراسات الأجنبية وحرمته من فرصة الأصالة والابتكار . وبدلاً من أن يبدع « الباحث المسلم » في مجال تخصصه وأن يتقدم ويطور ما وصل إليه الغير من معارف إذا به في الغالب يكتفي بمجرد الاقتباس والترجمة أو التقليد والمتابعة والمسايرة . لذا فقد فقدت معظم تلك الدراسات والبحوث ذاتيتها الإسلامية وغرقت في بحور الغير وثقافتهم وأيدلوجيتهم مما جعل « العقل المسلم » عاجزاً طوال الفترة السابقة عن إبداع حضارته وثقافته الخاصة به والمناسبة لتطور مجتمعاته وتقدمها (٢) . من هنا ازدادت الحاجة إلى ضرورة إعادة صياغة أبحاثنا ودراساتنا من منظور إسلامي يبرز الإسلام وتعاليمه في شتى المجالات ويعيد له دوره المؤثر في حياتنا العقلية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية .

والدراسة الحالية هي إحدى المحاولات في هذا الاتجاه وفي مجال محدد هو مجال التخطيط للتربية الصحية في مدارس عالمنا الإسلامي ، وتهدف تلك الدراسة إلى أن تظهر كيف يمكن استخدام التعاليم الإسلامية كدوافع للتربية الصحية وكجزء هام من - أجزاء المنهج الدراسي وكأداة لخلق بيئة صحية مناسبة ووسط مدرسي يقدر الصحة ويسعى إليها . ولاشك أن تلك الدراسة تغفل الكثير من التفاصيل وتحتاج إلى مزيد من الوقت والبحث وتعاون جهود الكثير من الدارسين والباحثين في مجال التربية الصحية لتزداد وضوحاً وعمقاً وتأخذ صورتها العلمية الدقيقة والشاملة .

لماذا تهتم الدراسة بالتخطيط للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي ؟

إذا رجعنا إلى المكتبة التربوية والطبية لاحظنا قلة الدراسات والكتابات التي تعالج التربية الصحية المدرسية رغم أهمية هذا المجال . وتأتي أهمية هذا الميدان من أن المرحلة المدرسية (ما قبل الجامعة) تشمل فترة زمنية طويلة ، كما أنها تعتبر أكثر كثافة طلابية من الدراسة في الجامعة . ففي مصر على سبيل المثال تمتد المرحلة المدرسية من سن السادسة إلى سن الثامنة عشرة على الأقل ، هذا إذا استبعدنا مرحلة الحضانة ورياض الأطفال وعدد سنوات الرسوب الدراسي . ويضم التعليم الابتدائي المصري ٤٣ مليون تلميذ بنسبة ٧٥٪ من الشريحة العمرية (٦ - ١٢ سنة) وقد وضعت الوزارة خطتها على أساس الوصول إلى الاستيعاب الكامل في عام ١٩٨٥ . ويضم التعليم الإعدادي نحو ١٥ مليون طالب وطالبة ، يمثلون نحو ٥٥٪ من شريحة العمرين (١٣ - ١٥ سنة) ، ويضم التعليم الثانوي بنوعياته المختلفة نحو ٩٧٥ ألف طالب وطالبة يمثلون ٤٠٪ من شريحة العمر (١٦ - ١٨ سنة) أي أن التعليم المدرسي بمراحله الثلاث يضم حوالي

سبعة ملايين تلميذ بنسبة ١٧١/٢٪ من عدد السكان ، بينما يضم التعليم الجامعي والعالي نحو ٥٠٠ ألف طالب وطالبة ، يمثلون نحو ١٢٪ من شريحة العمر (١٩ - ٢٢ سنة) أي نحو ١١/٢٪ من عدد السكان فقط . (٣) ولاشك أن عدد الطلاب سوف يزداد بعد أخذ مصر بنظام التعليم الأساسي ابتداء من العام الدراسي ١٩٨٢/٨١ وجعل التعليم الأساسي تعليماً إلزامياً مجانياً مدته تسع سنوات من (٦ - ١٥ سنة) (٤) أي أنه من بين كل ستة مواطنين مصريين يوجد مواطن يدرس في مرحلة من مراحل التعليم المدرسي ، وقس على ذلك سائر الدول الإسلامية التي يحظى التعليم المدرسي فيها لأسباب كثيرة بأعداد أكبر من نظيره الجامعي ، ومن هنا يمكن القول إن الاهتمام بالتربية الصحية في المراحل الدراسية هو اهتمام بتربية نسبة عالية من عدد المثقفين في دول العالم الإسلامي تربية صحية سليمة . يضاف إلى ما سبق أن وضع تخطيط شامل لتربية صحية ناجحة في مرحلة التعليم قبل الجامعي سوف يكفل لنا أن الطالب حتى سن الثامنة عشرة أو التاسعة عشرة تقريباً سيكون قد اكتسب المعلومات والمهارات والعادات الصحية اللازمة لنموه البدني والعقلي والانفعالي وسيكون من السهل عليه بعد ذلك أن يتابع ذلك بنفسه في المرحلة الجامعية وما بعدها ، من هنا تأتي أهمية العناية بالتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي من حيث التخطيط والتنفيذ والمتابعة .

ورغم أن العالم الإسلامي يشمل كل أولئك الذين يؤمنون بالإسلام كدين وأيدولوجية ومن ثم فهو لا يعني تعريفاً جغرافياً محددًا ، أو كياناً سياسياً معيناً بل يتسع ليشمل كل مسلم في العالم على اختلاف الأجناس والأوطان ، فإن الدراسة الحالية تدرك الفرق بين مناطق يغلب عليها الإسلام ويعيش فيها المسلمون كأغلبية حاکمة كمصر وأندونيسيا وباكستان وتركيا الخ . . . ومناطق أخرى يعيش فيها المسلمون كأقليات محكومة مثل الأقليات المسلمة التي تعيش في قارات أوروبا والأمريكتين وغيرهما (٥) وطبيعي أن مشاكل الصحة ستكون كثيرة الاختلاف والتباين بين المجموعتين من المناطق ، بل وستوجد تلك الفروق بين الدول الإسلامية المستقلة فيما بينها مما يمثل بالفعل صعوبة حقيقية في وضع تخطيط عام للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي ، يراعي الظروف والمشكلات الخاصة بكل دولة ، وفي نفس الوقت يستخدم الإسلام وتعاليمه في وضع هذا المخطط العام .

ومن سوء الحظ فإن العالم الإسلامي رغم إمكاناته المادية والمعنوية الهائلة والتي تتمثل في ألف مليون مسلم يمثلون خمس سكان العالم ، وسيطرون على مساحة تبلغ ربع الكرة الأرضية وله مشاركته في الإنتاج العالمي متمثلاً في ١٥٪ من الإنتاج العالمي للقمح والأرز و ١٠٪ من إنتاج السكر ، ٩٩٪ من إنتاج التمر ، ٨٠٪ من جوز الهند ، ٣٠٪ من الزيتون ، ٤٣٪ من القطن ، ٧٥٪ من الجوت ، ٨٠٪ من المطاط ، ٦٠٪ من النفط ، ٥٦٪ من القصدير ، ٤٠٪ من الكروم . . الخ (٦) هذا كله بجوار التعاليم الإسلامية التي تدعو إلى الوحدة والقوة في كافة المجالات ، فإنه لم يكن حتى الآن جهازاً صحياً عالمياً تكون مهمته المسح الشامل لمشاكل العالم الإسلامي الصحية ووضع الخطط والمشاريع المشتركة لحل تلك المشكلات .

ورغم عدم توفر البيانات الصحية الدقيقة ، ورغم غياب مؤسسات صحية ذات طابع إسلامي عالمي يتابع الأوضاع الصحية للمسلمين في العالم ويسهل وضع مخطط للتربية الصحية في كافة مدارس العالم الإسلامي ويملك الإمكانيات المادية لتنفيذ ذلك ، إلا أن برامج التربية الصحية على المستوى العالمي قد أظهرت أن « الخبرات التعليمية في ميدان الصحة » تأتي عن طريق : (٧)

- ١ - الحياة الصحية في المدرسة .
- ٢ - الخدمات المدرسية الصحية .
- ٣ - تعليم علم الصحة .
- ٤ - الصلات القائمة بين المدرسة والبيت والمجتمع .

ومن هنا فإن أي مخطط للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي لا بد أن يتعرض لتلك العوامل الأربعة من وجهة النظر الإسلامية .

أولاً : الهدف الإسلامي من التربية الصحية المدرسية :

قبل أن نتعرض للعوامل الأربعة السابقة بالدراسة موضحين كيف يستخدم الإسلام وتعاليمه في تدعيمها نرى أن نناقش الهدف الإسلامي هنا من التربية الصحية المدرسية والمعروف أن التربية الصحية المدرسية بصفة عامة تهدف إلى إكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة للسلوك الصحي السليم سواء من الناحية البدنية أو التعليمية أو الاجتماعية^(٨) أو تهدف إلى خلق وعي صحي عام بين الطلاب يظهر في صورة سلوك صحي سليم .^(٩) أو تهدف إلى تزويد الشخص (التلميذ) بمعلومات أو خبرات بغرض التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته الشخصية وصحة المجتمع الذي يعيش فيه ، كما تساعده على الحياة الصحية السليمة ،^(١٠) وسوف نجد أن الإسلام يقر تلك الأهداف ويجعلها ضرورة إسلامية أو واجباً دينياً حتى يشب أتباعه أقوياء أصحاب قادرين على تأدية واجباتهم الإسلامية العديدة من صلاة وصوم وزكاة وحج وجهاد في سبيل الله وعمارة للكون الخ^(١١) . . . ولاشك أن تعميق الشعور لدى الطلاب بأن هذا الهدف الصحي إنما هو ضرورة إسلامية سوف يجعلهم أكثر إقبالا وحرصا على تحقيق تلك الأهداف . إن الطلاب سوف يدركون أن الإسلام لا يرضى لأبنائه ضعف البنية واعتلال الصحة ورسول الله يقول : (المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف) ويشير الله في كتابه إلى فضل الرجل القوي في مناسبات عدة فيقول : ﴿ محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم ﴾^(١٢) ويقول : ﴿ قال إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم ﴾^(١٣) ، وبذلك يؤمنون أن كلا من الصحة والقوة مطلب إسلامي يجب أن يحرص عليه المسلم امتثالاً لأوامر ربه وتوجيه رسوله . وبذلك يكون الهدف من التربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي هو إكساب الطلاب المعارف والمهارات اللازمة للسلوك الصحي السليم حتى يصبحوا مسلمين أقوياء من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية .

يضاف إلى ما سبق ضرورة أن تهدف التربية الصحية إلى سلامة الطلاب من « الأمراض الروحية » التي تنتج أساساً من البعد عن الله والانغماس في الشرور ، إذ لا شك أن سلامة الطلاب من « الأمراض الروحية » يساعد على سلامتهم من « الأمراض البدنية » ويكسبهم الكثير من السعادة والرضى ، والتربية الصحية الإسلامية تهتم بالصحة البدنية والروحية معا . يقول ابن القيم الجوزية : « المرض نوعان : مرض القلوب ، ومرض الأبدان ، وهما المذكوران في القرآن »^(١٤) ثم يمضي في الحديث عن تشخيص المرضين مظهراً علاجها معا . وهذا هدف أصيل من أهداف التربية الصحية في الإسلام ينبغي أن يكون واضحاً عند تخطيطنا للتربية الصحية في مدارس عالمنا الإسلامي .

(٨) الفتح / ٢٩

ثانيا : عناصر التربية الصحية المدرسية :

١ - الحياة الصحية في المدرسة من منظور إسلامي :

تحرص الدراسات التي تتناول التربية الصحية المدرسية على الوقوف عند أهمية البيئة المدرسية الصحية من حيث : موقع ومساحة المدرسة ، الشروط الصحية للمباني المدرسية ، الشروط الصحية لحجرات الدراسة ، الشروط الصحية للأثاث المدرسي ، الشروط الصحية للمطبخ والمطعم بالمدرسة ، الشروط الصحية للمرافق المدرسية (المياه - تصريف الفضلات) ،^(١٤) وترجع أهمية البيئة المدرسية الصحية إلى أنها : فضلا عما لها من تأثير جيد على صحة شاغليها من تلاميذ وموظفين فإنها تعتبر مثالا يحتذى للحياة الصحية . فالحياة الصحية المدرسية تجربة واقعية متكررة تؤدي إلى تكوين العادات الصحية ، وتربي النشء على النواحي المعيشية السليمة .^(١٥) ولاشك أن كل ما يرد في المراجع العربية والأجنبية حول إيجاد بيئة مدرسية صحية يعيش فيها الطلاب خلال حياتهم الدراسية هي من الأمور التي ينبغي أن نستفيد منها عند التخطيط لتربية صحية في مدارسنا الإسلامية ، إلا أننا عند استفادتنا من ذلك كله ينبغي أن نركز على الأمور الثلاثة التالية :

الأمر الأول : لفت نظر الطلاب إلى اهتمام الإسلام بخلق بيئة صحية لا تنفذ إليها الأمراض ولا تستوطن فيها وذلك بفضل النظافة التامة التي يدعو إليها الإسلام . . « والمقصود بالنظافة نظافة الناس في أجسامهم وملابسهم وعاداتهم ونظافة الشوارع والبيوت ونظافة الطعام والشراب ونظافة موارد المياه » .^(١٦) والآيات والأحاديث الواردة في هذا الشأن أكثر من أن تحصى ويمكن الرجوع إليها في مصادرها الأصلية من كتاب الله وسنة رسوله .^(١٧)

الأمر الثاني : لفت نظر الطلاب إلى اهتمام المسلمين في عصور ازدهارهم بتطبيق تلك المبادئ الصحية في مؤسساتهم التربوية سواء كانت مساجد أو مدارس أو بيمارستانات إلخ . . ، والمراجع الإسلامية تتحدث عن الميضاة بالقرب من المساجد للتوضئة منها والشماسات (مظلة خشبية) تقام فوق الأبواب والنوافذ لتحمي الداخل إليها من الشمس والمطر ولتضيف إليها عنصرا زخرفيا جماليا والفسقيات المملوءة بالمياه وسط المسجد أو المدرسة لتلطيف حرارة الجو أو خشية أن يحدث حريق في الليل ، والحمامات للاستحمام والمطابخ للطهي والساعات لمعرفة الوقت وتزيين المباني واللوحات القرآنية تحلي العمدة والجدران بزخارفها الجميلة والشبائيك النحاسية ذات الأشكال الهندسية الرائعة .^(١٨) ويطول بنا الحديث لو ذهبنا نستقصي مظاهر الجمال وأسباب الصحة التي وفرها المسلمون في معاهدهم الدراسية . والمؤسف أن كتب التربية الصحية الحالية تكاد تخلو من الحديث عن هذا الجانب الهام مما يعطي انطباعا للدارس أن مثل هذه الأمور إنما هي نتاج العصر الحديث ولم يكن للمسلمين كثير اهتمام بها . وهذا يتطلب القيام بدراسات تظهر الجانب الصحي في البيئة المدرسية الإسلامية .

الأمر الثالث : إنه رغم أهمية توفر الشروط الصحية في البيئة المدرسية ، ورغم أن تخطيطنا لمدارس العالم الإسلامي ينبغي أن يستهدف تصميم أفضل بيئة مدرسية ممكنة من الناحية الصحية تتناسب مع حاجات الطلاب التربوية وتوفر لهم الحماية والأمن والراحة ، إلا أننا نحب أن نلفت النظر هنا إلى ما أكدته بعض الدراسات من أهمية توفر جو من العلاقات

الطبية بين أعضاء هيئة التدريس بعضهم وبعض ، وبينه وبين الطلاب والتلاميذ . ذلك لأن توفير تلك العلاقات الإنسانية المتبادلة لا تقل أهمية عن الجانب المادي من البيئة المدرسية .^(١٩) ولقد وفر الإسلام بمبادئه وتعاليمه علاقات وثيقة بين الشيوخ أو العلماء بعضهم بعضا وبين الطلاب وأساتذتهم والطلاب بعضهم بعضا ، بحيث كانت تلك العلاقات الوثيقة من أهم سمات التعليم الإسلامي ومن أسباب الصحة النفسية لكل من العالم والمتعلم .^(٢٠) وعند التخطيط للتربية الصحية في مدارسنا الإسلامية لا بد من محاولة إحياء تقاليدنا الإسلامية في هذا الشأن ، وبذل كل الجهود الممكنة لإعادة « العلاقة الروحية والعلمية المثينة بين : الطالب والطالب ، والطالب والمعلم ، والمعلم والطالب ، وهي علاقة بدونها لا يشعر الطلاب بحب الحياة المدرسية أو الإقبال على مؤسساتهم التربوية مهما توافرت فيها العناصر الصحية التي سبق الحديث عنها » .

٢ - الخدمات المدرسية الصحية من منظور إسلامي :

إنه لشيء مثالي أن يحضر الأطفال من رياض الأطفال وحتى الجامعة - إلى مدارسهم في صحة سليمة ، ولكن الواقع غير ذلك . فقد دلت الإحصاءات على أنه من بين كل مائة طفل في سن الدراسة ، يوجد طفل واحد يعاني من أمراض قلبية ، وعشرون طفلا يعانون من صعوبات تتعلق بالنظر ، وعشرة يعانون من ضعف السمع وخمسة عشر من نقص في الغذاء ، وعشرة من مشاكل تتعلق بالنمو وعشرون إلى أربعين من اضطراب عقلي ونفسي ، كما يعاني معظم هذا العدد من نوع أو أكثر من مشاكل الأسنان . . يضاف إلى ذلك أن نسبة عالية من الطلاب يعانون من مشاكل صحية أخرى مثل الحساسية وتشوه الأجزاء والكسور وآلام الفم والأنف والحنجرة والأمراض الجلدية والشعور بالإعياء والتعب . وهناك من لا يشتكي من أمراض بدنية معينة ولكنه لا يحصل على كفايته من ساعات النوم والاستجمام والهواء النقي وأشعة الشمس .^(٢١)

ومن المعروف أن قدرة الطالب على التعلم تتأثر إلى حد كبير بحالته الصحية . فالطفل الذي يعاني مثلا من نزلة برد شديدة أو بعض الأمراض المعدية لن يكون قادرا على الحضور إلى المدرسة وسوف تفوته بعض الدروس مما يؤثر على تحصيله الدراسي كذلك فإن الطفل المريض قد يجد صعوبة في قدرته على التعلم . إن الأطفال الذين يعانون من نقص الأغذية وفقر الدم أو النقص في نموهم الجسمي أو بعض القصور في السمع والبصر وخلافه غالبا ما تؤثر حالتهم الصحية على تحصيلهم الدراسي .^(٢٢) من هنا تأتي أهمية العناية بالطلاب صحيا أثناء حياتهم المدرسية ، وتأتي أهمية تقديم خدمات صحية مناسبة لهم في هذه الفترة من حياتهم .

وتكاد معظم الدراسات أن تجمع حول الخدمات الست التالية كأنشطة صحية أو خدمات يجب أن تقوم بها المدرسة حفاظا على صحة طلابها ، وصحة المجتمع المدرسي وهي :^(٢٣)

(أ) اكتشاف الأمراض المعدية لدى الطلاب والمساعدة على الوقاية منها واتخاذ الإجراءات الصحية اللازمة لعلاجها ومكافحتها .^(٢٤)

(ب) تقييم صحة التلاميذ وموظفي المدرسة وذلك بإجراء الكشوف والفحوص الدورية التي تتناول وزن التلاميذ

وأطواهم والكشف على أسنانهم وجميع أعضاء أجسامهم لتحديد صلاحيتها واكتشاف ما يكمن في بعضها من الأمراض والعاهات ، كما يشمل الفحص عمليات لتحليل البول والبراز وفحص الصدر بالأشعة . . إلخ وإجراء الفحوص النفسية بين آونة وأخرى لمن تظهر عليه منهم أعراض تدل على مشاكل نفسية . (٢٥)

(ج) السعي إلى تعديل العيوب والعلل أو القيام بهذا العمل فعلا مثل إرشاد الطلاب إلى ضرورة الاهتمام بأسنانهم غير النظيفة أو عمل نظارة طبية إلخ . . وحث الطلاب على الاهتمام بهذه الأمور الصحية . ويحتفظ بعض المعلمين بمذكرة يدونون فيها العيوب التي تحتاج إلى تقويم ويرجع المعلم وممرضة المدرسة معا إلى هذه المذكرة كلما تم الحصول على المداواة المطلوبة لكل حالة خاصة . وقد أحرز كثير من المعلمين نجاحا كبيرا في جعل تقويم عيوب الأسنان مشروعا مدرسيا يتطوي على الإشادة بكل طفل وتقريظه عندما يتم إصلاح أسنانه ولا حاجة بنا إلى القول بأن التعجيل في تقويم عيوب الطفل يساهم في تحسين صحته وتربيته الصحية مساهمة ذات شأن . (٢٦)

(د) العناية التي تستلزمها الحوادث الطارئة والأمراض المفاجئة للطلاب أثناء اليوم المدرسي وتقديم الإسعافات الأولية أو العلاج اللازم في الحالات الخفيفة البسيطة أو اتخاذ إجراءات نقل المصاب إلى المستشفى والاتصال بذوي التلميذ في الحالات الخطيرة . ومن الضروري أن تكون المدرسة مجهزة ومستعدة لمواجهة مثل هذه الحالات الطارئة التي تحدث للطلاب وهم بين جدرانها . (٢٧)

(هـ) إنشاء خدمات صحية للأطفال الشاذين والمعوقين الذين يعانون من ضعف السمع أو البصر أو القدرة على النطق والكلام أو الصرع Epilepsy أو الضعف العقلي Mentally Defectives أو السلوك العدواني والتخريب والسرقة والهروب من المدرسة وعدم الطاعة إلخ . (٢٨)

(و) الإشراف على صحة البيئة أو الوسط المدرسي والتأكد من مراعاته للشروط الصحية التي سبق الحديث عنها . (٢٩) والذي نلفت النظر إليه هنا هو أن مؤسسات التعليم الإسلامية قد قدمت لطلابها وبيئتها المحيطة الخدمات الصحية المناسبة . فقد كانت تلك المؤسسات تقدم لطلابها الغذاء والمأوى والعلاج . . إلخ وعلى سبيل المثال فإن مؤرخا معاصرا عند حديثه عن مدرسة السلطان حسن (٧٥٧ هـ) بالقاهرة المشهورة بجمالها ومساكن طلابها يقول : « وكان لها - المدرسة - أطباء ثلاثة اختص أحدهم بالطب الباطني والثاني بطب العيون والثالث بالجراحة » . (٣٠) ومن يطالع رحلتي ابن جبير وابن بطوطة يجد صورا مشرقة من اهتمام المسلمين بمؤسساتهم التعليمية من حيث جمال المبني وتوفير الغذاء والمأوى والرعاية الطبية لطلابها . (٣١) كذلك كان الأطباء المسلمون لا يكتفون بالدروس والمحاضرات يعطونها لطلابهم بل ينزلون إلى المرضى بالبيمارستانات (المستشفيات) يتفقدون أحوالهم ويصفون العلاج لهم . (٣٢)

٣ - تعليم علم الصحة من منظور إسلامي :

(١) مادة التربية الصحية :

لقد كان هناك خلاف بين رجال التربية الصحية حول : هل من الأفضل أن يكون هناك مقرر خاص بالتربية الصحية ؟ أم تدرس من خلال المواد الدراسية الأخرى خصوصا وأن هناك مواد كثيرة يمكن أن تفيدي في التربية الصحية

مثل التربية البدنية والعلوم الأساسية والعلوم الاجتماعية والاقتصاد المنزلي؟^(٣٣) ولكن هذا الخلاف قد حسم لصالح ضرورة وجود مقرر مستقل بالتربية الصحية يزود الطلاب بتعليم صحي واف وكامل ، إذ أثبتت التجارب أن الاقتصاد على استعمال مواضيع الدراسة الأخرى بمفردها لم تعد بنتيجة مرضية فتدريس الصحة من خلال تلك الموضوعات قد يقوي ويعزز تجارب الطالب التعليمية ، ولكن معظم التقارير الصادرة بهذا الشأن تفيد بأن هذه الطريقة من التدريس لا يمكن أن تحل محل التدريس الصحي المباشر كموضوع منفصل . فهناك حاجة إلى درس خاص في الصحة يجمع شتات المساهمات التي تقدمها مختلف المواضيع المتصلة بالصحة ويعرض مضمون الدراسة الصحية الهام بطريقة موحدة قوية .^(٣٤)

وإذا ذهبنا نستعرض الموضوعات الدراسية التي يغطيها منهج التربية الصحية كما تعرضها المراجع العربية والأجنبية التي سبق ذكرها في تلك الدراسة لوجدناها في الغالب تدور حول الجسم الإنساني ووظائفه والطعام والتغذية وأنواعها وحاجات الإنسان منها ، ونظام الحياة الصحية من تمارين رياضية وراحة ونوم ونظافة إلخ . . والأمراض المعدية وأسبابها وطريقة انتقالها ووسائل الوقاية منها والإسعافات الأولية . . إلخ . .

وطبيعي أن تختلف طبيعة الموضوعات من مرحلة تعليمية إلى أخرى من حيث السهولة والصعوبة ، ولكن الذي يلفت النظر هنا هو إغفال الإسلام وتعاليمه في صياغة تلك الموضوعات الصحية رغم توفر الآيات والأحاديث الواردة في أغلب هذه الموضوعات . إن القرآن والحديث الشريف يحثان على الصحة وقوة البدن ويرغبان في طلب الدواء عند المرض وعزل المريض حتى لا يعدي غيره . . كذا نجد في القرآن حديثا مفصلا عن أطوار الجنين ومدة الإرضاع وأنواع الغذاء المحبوب والغذاء المكروه والمحرم . . وحديثا عن الطهارة والنظافة والحياة الزوجية بما يتصل بها من ثقافة جنسية نظيفة إلى غير ذلك من الموضوعات الصحية ، ويكفي أن نرجع إلى كتابي : الطب النبوي للذهبي ، والطب النبوي لابن القيم الجوزية وكذلك لبعض الكتابات الحديثة في هذا المجال لنجد المزيد من الآيات والأحاديث التي تغطي أغلب هذه الموضوعات .^(٣٥) ولا يكتفي الإسلام كما سبق أن ذكرنا بالعناية بالصحة البدنية بل يهتم أيضا بالصحة النفسية أو « الطب الروحاني » . وسنجد في مؤلفات مثل الطب الروحاني لابن الجوزي ، والطب الروحاني للشيرازي ورسالة في مداواة النفوس وتهذيب الأخلاق والزهد في الرذائل لابن حزم نماذج طيبة من الكتابات الإسلامية في هذا الاتجاه . يقول ابن الجوزي في مقدمته لكتاب الطب الروحاني : « لما جمعت كتاباً في طب الأبدان وسميته لقط المنافع آثرت أن أشفعه بكتاب في طب النفوس أسميته الطب الروحاني ، فإن طب الأبدان إصلاح الصور وطب النفوس إصلاح المعاني وهي أشرف » .^(٣٦)

فالأطباء المسلمون قد اهتموا بصحة البدن والنفوس ، ولذلك فإن مؤلفات التربية الصحية في مدارس عالمنا الإسلامي لا بد أن تعاد صياغتها من جديد لكي تأخذ الصيغة الإسلامية من خلال القرآن وأحاديث الرسول وأقوال علماء المسلمين وأطبائهم ومربيهم مع إضافة جزء جديد يتصل « بالطب الروحاني » كما عالجها علماءنا المسلمون ، وهو في تصورنا يختلف عن العلاج النفسي المعاصر ، لأن الطب الروحاني الإسلامي يعتمد على تقوية علاقة الإنسان بربه وتحليله عن الصفات المذمومة وتحليله بالصفات المحمودة ، وهو بذلك يحتاج إلى مزيد من الجهد العلمي والدراسة المتعمقة حتى

يمكننا أن نصوغ لأنفسنا مدارس في علم النفس الإسلامي أو الطب الروحاني . (٣٧)

(ب) طرق تدريس التربية الصحية من منظور إسلامي :

تحدث مراجع التربية الصحية عن طرق تدريس متعددة مثل طريقة التدريس المباشر التي يقوم فيها المدرس بإلقاء المعلومات الصحية وناقش الطلاب فيها ، وطريقة المشروعات التي يقوم فيها الطلاب بمشروع صحي معين يلتقون المعارف الصحية ويكتسبون السلوك الصحي من خلاله وطريقة حل المشاكل التي يدرس فيها الطلاب مشكلة صحية من المشكلات ويتدارسون طرق حلها . . . وبجوار تلك الطرق التربوية هناك الوسائل السمعية والبصرية المساعدة سواء كانت :

١ - وسائل أساسها الممارسة العملية مثل التعرف على البكتريا والطفيليات الموجودة بالمياه الملوثة بالميكروسكوب .

٢ - وسائل أساسها الملاحظة مثل التوضيحات العملية (تجارب العرض) Demonstrations والرحلات والزيارات العلمية والمعارض بالفصل أو المدرسة والصور المتحركة والأفلام السينمائية والصور الثابتة والراديو والتسجيلات الصوتية والتلفاز .

٣ - وسائل أساسها الرموز البصرية مثل الرموز البيانية ، والرموز اللفظية مثل اللوحات المكتوب عليها عبارات معينة والكتب إلخ . . (٣٨)

ولا شك أننا ينبغي أن نستفيد بتلك الوسائل عند التخطيط للتربية الصحية في مدارس علمنا الإسلامي مع ربط العملية التعليمية كلها « بالدافع الإسلامي » سواء عند المعلم أو التلاميذ وإبراز عنصر القدوة الإسلامية أو التعليم الإسلامي بالقدوة أي أن يكون المعلمون والموظفون بالمدرسة قدوة صالحة للطلاب من الناحية الصحية ، وإبراز الآيات والأحاديث المتعلقة بالأمور الصحية وكتابتها بخط جميل بحيث يراها الطلاب والمعلمون في أماكن متفرقة بالمدرسة والفصل ، والاهتمام بالتأليف الأدبي الطبي الذي يجذب الطلاب . ولقد أنتج المسلمون أدبا طبيا طريفا يمكن الرجوع إليه ، والذي يطالع كتاب دعوة الأطباء على مذهب كليلة ودمنة لابن بطلان الطبيب يجد نموذجا لهذا النوع من الكتابات الطبية الأدبية التي تعرض فيها المعلومات الطبية عرضا أدبيا جذابا . (٣٩)

٤ - العلاقات القائمة بين المدرسة والبيت والمجتمع من منظور إسلامي :

يتلقى التلاميذ تجارب تربوية في كل من المدرسة والبيت والمجتمع المحلي الذي يعيشون فيه ، ومن أسوأ الأمور أن يتلقى التلاميذ « خبرات صحية » تتعارض مع سلوك البيت أو المجتمع . ومن هنا يركز مخططو التربية الصحية على ضرورة اتصال المدرسة كمؤسسة تتوفر فيها الخبرات الصحية والقوى العاملة المدربة بمنازل الطلاب وأولياء أمورهم لتقدم لهم الخبرات الصحية اللازمة لنمو أولادهم نموا صحيحا . وقد ذكر أحد المراسلين (من السلطات التربوية والصحية في البلاد النامية) أن ١٧٪ من التلاميذ الجدد الذين يفدون إلى مدرسته يعانون من سوء التغذية وعلق على هذا الوضع بقوله : إن الفقر لم يكن السبب الوحيد لسوء التغذية الذي يعانون منه ، وأكد أن الجهل يأتي على رأس قائمة الأسباب

التي تؤدي إلى سوء التغذية^(٤٠) كذلك فإن المدرسة مطالبة بالتعاون مع السلطات المحلية في المجتمع وبذل كل جهد ممكن لنشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المحلي وإشراك الطلاب في مشروعات صحية لخدمة البيئة . مما يقتضي وجود زائرات صحيات ومهتمين بشئون الصحة وأطباء وهو ما تعاني أكثر مدارسنا من نقص في الأعداد اللازمة منهم^(٤١)

وفي تصور الباحث أن الإسلام وتعاليمه الصحية العديدة يمكن أن تكون أداة فعالة في خلق وعي صحي عام في كل من المدرسة والبيت والمجتمع المحلي ، وتستطيع السلطات التربوية والصحية القيام بحملة عقائدية صحية لنشر السلوك الصحي مستخدمة سلاح العقيدة .

وتشارك في تلك الحملة العقائدية الصحية وزارة الإعلام بوسائلها المختلفة من إذاعة وتلفاز وسينما ومسرح ، ووزارة التربية بطلابها ومعلميها ومبانيها المتعددة ، ووزارة الأوقاف بمساجدها وعلمائها ووزارة الصحة بأطبائها ومفتشيها ويكون الهدف من ذلك خلق وعي صحي إسلامي يقضي على الأمراض السارية في مجتمعاتنا الإسلامية سواء كانت أمراضا بدنية أو سلوكية أو «روحانية» كما سماها سلفنا الصالح .

إن مثل تلك الحملة العقائدية الصحية فضلا عن أنها سوف ترفع الوعي الصحي لدى الجميع فإنها ستحدث نوعا من الانسجام والاتساق بين ما يدعو إليه المنزل المسلم ، وما تدعوله المدرسة والمجتمع المحلي من السلوك الصحي ، وسيكون هذا الانسجام والاتساق أمرا طبيعيا لأنه ينبع من عقيدة راسخة وليس مجرد معلومات أو تثقيف صحي . وشتان « بين أن تكون الصحة والنظافة عقيدة وسلوكا اجتماعيا ودينيا لشعب من الشعوب وبين أن تأتي طاعة لأوامر الطبيب أو حتى عن غير اقتناع بفائدتها » .^(٤٢)

خاتمة :

رأينا كيف يمكن أن يكون الإسلام بتعاليمه الصحية العديدة نقطة انطلاق للتخطيط لتربية صحية بمدارس عالمنا الإسلامي سواء عند تحديدنا للهدف من التربية الصحية ، وكيف أنه يشمل سلامة الطلاب من الأمراض الروحية والبدنية معا . أو عند حديثنا عن عناصر التربية الصحية الأربعة :

- (١) الحياة الصحية في المدرسة .
- (٢) الخدمات المدرسية الصحية .
- (٣) تعليم علم الصحة .
- (٤) الصلات بين المدرسة والبيت والمجتمع .

وكيف أن مزج الإسلام بتلك العناصر الأربعة يمكن أن ينتج لنا تربية صحية خاصة بنا تربية صحية لا تعتمد على معطيات الطب أو التربية فقط بل تستخدم الأسلوب العقائدي في تنظيم تلك التربية الصحية من حيث الأهداف وطرق التدريس . ولقد جرب المسلمون هذا الأسلوب العقائدي في التربية فأقاموا معاهد علمية نظيفة وصحية أنجبت حضارة - إسلامية زاهرة كانت نتاج أجسام صحيحة وعقول سليمة وأرواح طاهرة .

من هنا يؤكد البحث على أهمية الأخذ بالأسلوب العقائدي الإسلامي في التربية الصحية وضرورة إعادة كتب

التربية الصحية في مدارسنا من منظور إسلامي مع تأليف « دليل التربية الصحية » كمرجع شامل للعاملين بحقل التربية الصحية ، وينبغي أن يحتوي هذا الدليل على موضوعات التربية الصحية من منظور إسلامي ، وبيانات كاملة عن الوضع الصحي في دول العالم الإسلامي ، وصور من ألوان اهتمام المسلمين بمعاهدهم وطلابهم من الناحية الجمالية والصحية . وسيحتاج وضع مثل هذا الدليل إلى تعاون من رجال التربية والطب والدين والتاريخ والحضارة الإسلامية كل في مجال تخصصه .

ولاشك أن الأخذ بالأسلوب العقائدي الإسلامي في التربية الصحية في مدارسنا سيكون خطوة على الطريق نحو مجتمعات إسلامية قوية وواضحة ونكر القبول قوية وواضحة لأهمية القوة والظهور في الحس الإسلامي ولحاجة المجتمع الإنساني المعاصر إلى اجتماعها معا في « حضارة إنسانية راقية » تنقذ البشرية مما تعانيه الآن من نكس أخلاقي وانفصام كامل بين القوة والأخلاق .

مراجع البحث ومصادره

- (١) كمثل لتلك الدراسات في اللغة الإنجليزية بأقلام باحثين مسلمين انظر : El-Shabrawy: Essentials of Community Medicine, El-Ayyoubiay Library, El-Mansoura, (N.D) & I. Fouad Khaili: Synopsis of Public Health, Ain Shams University press 1981 . وفي اللغة العربية دراسة : يحيى حامد هندام ، ومحمد الشبراوي علي : أساسيات الصحة المدرسية ، دار النهضة العربية - القاهرة - ١٩٦٤ ، ومحمد يحيى أحمد حشمت : الصحة المدرسية والتربية الصحية ، المعهد العالي للصحة العامة بالإسكندرية (بدون) .
- (٢) راجع في ذلك : S.S. Husain & S.A. : **Towards Anew Destiny**, The open press, England, 1974 pp 39-49. Ashraf: **Crisis In Muslim Education**, Islamic Education Series, Hodder And stoughton & King Abdulaziz University, Jeddah, 1976 pp 7-90, Seyyed Hessein Naser: **Islam And the Plight of Modern man**, London and New York, 1975 PP 20-128.
- (٣) مصطفى كمال حلمي : ورقة عمل حول تطوير وتحديث التعليم في مصر ، وزارة التربية والتعليم - القاهرة - ١٩٧٩ - ص ١٠ - ص ٤٣ .
- (٤) منصور حسين ، يوسف خليل يوسف : التعليم الأساسي ، مبادئه وتطبيقاته ، مكتبة غريب ، القاهرة ، ١٩٧٨ ، اسماعيل محمد دياب ، التعليم الأساسي دراسة تحليلية لآراء واتجاهات المدرسين والمدرسات الأتجولو ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص ١١ - ص ٢٥ .
- (٥) Ziauddin Sardar: **Science, Technology And Development In the Muslim world**, Croom Helm, London, 1977 PP. 178-183, وجمال الدين الدناصوري ، دولت أحمد صادق ، ومحمد السيد غلاب ، جغرافية العالم دراسة اقليمية ، ثلاثة أجزاء الأتجولو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٠ .
- (٦) راجع في ذلك يوسف إبراهيم يوسف : الأسلوب الإسلامي لتحقيق التنمية الاقتصادية دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه في الاقتصاد غير منشورة ، تجارة الأزهر ١٩٨١ ، محمد صبحي عبد الحكيم وآخرون ، الموارد الاقتصادية في الوطن العربي ، دار القلم ، القاهرة ، ١٩٦٦ .
- (٧) ك. أ. تورنز : التخطيط للتربية الصحية في المدارس ، ترجمة جلال رزيق - مركز تنمية المجتمع في العالم العربي ، سرس الليان ، ١٩٦٨ ، ص ٨ .
- (٨) M. El-Shabrawy: **Essentials of Preventive Social and Industrial Medicine**, El-Ayyoubiay Library, El-Mansoura, 1982, PP. 512-513.
- (٩) I-Fouad Khaili: **Synopsis of Public Health op. Cit, P. 311.**

- (١٠) يحيى حامد هندام ، محمد الشيراوي علي : أساسيات الصحة المدرسية ، مرجع سابق ، ص ٦٧ .
- (١١) باقر شريف القرشي : النظام التربوي في الإسلام ، دراسة مقارنة ، دار المعارف للمطبوعات بيروت لبنان ، ١٩٧٩ ، ص ٣٧١ - ٤٠٢ ، علي القاضي : أضواء على التربية في الإسلام ، دار الأنصار ، القاهرة ١٩٧٩ ، ص ٣٠ - ٣١ ، يوسف القاضي ، مقداد يالجن : علم النفس التربوي في الإسلام ، دار المريخ ، الرياض - السعودية - ١٩٨١ ص ١٨٦ - ص ١٨٩ .
- (١٢) أحمد شوقي الفنجري ، الطب الوقائي في الإسلام ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ٥٠ - ص ٥١ .
- (١٣) ابن القيم الجوزية : الطب النبوي ، دار احياء الكتب العربية ، القاهرة ، ١٩٥٧ ص ١ - ص ١٨ . وانظر أيضا الحافظ الذهبي : الطب النبوي ، البابي الحلبي - القاهرة - ١٩٦١ ولزيد من تفاصيل الذهبي : الطب النبوي ، « الطب الروحاني عند المسلمين » راجع : الحافظ بن الجوزي : الطب الروحاني ، مكتبة القدس ، القاهرة ١٩٨١ ، والامام الشيرازي ، الطب الروحاني ، مطبعة المفيد القاهرة ، ١٣٩٩ هـ ، وابن حزم الأندلسي ، رسالة في مداواة النفوس ومهذيب الأخلاق والزهد في الرذائل مطبعة النيل ، القاهرة ، ١٣٢٣ هـ .
- (١٤) Beryl I—Ford: **Health Education, A Source Book For Teaching**, Prergamon Press, Australia 1977, PP. 236-237 & (١٤)
- Delbert Oberreuffer: **School Health Education, A text-book for Teachers, Nurses and other Professional personnel**, Harber & Brothers, New York, 1960 PP. 425-442.
- يحيى حامد هندام ، محمد الشيراوي علي : أساسيات الصحة المدرسية ، مرجع سابق ص ٢٥ - ص ٣٨ .
- (١٥) المرجع السابق ، ص ٢٥ نقلا عن : الإدارة العامة للصحة المدرسية - وزارة الصحة - القاهرة مؤتمر وحلقة دراسات الصحة المدرسية ٢٨ يناير - ٨ فبراير ١٩٦١ .
- (١٦) أحمد شوقي الفنجري : الطب الوقائي في الإسلام ، مرجع سابق ص ١٧ ولتفصيل ذلك انظر ص ١٧ - ص ٣٤ من نفس المرجع .
- (١٧) راجع في ذلك مثلا : الحاج محمد وصفي : القرآن والطب ، دار الكتب الحديثة ١٩٦٠ ، السيد الجميلي : الإعجاز الطبي في القرآن ، دار التراث العربي ١٩٨٠ ، عبد الحميد دياب ، أحمد قرقوز : مع الطب في القرآن الكريم ، موسوعة علوم القرآن ، دمشق ١٩٨٢ ، عبد العزيز اسماعيل : الإسلام والطب الحديث - مطبعة الاعتماد ، ١٩٣٨ .
- (١٨) يمكن أن نجد نماذج بسيطة من ذلك في : حسين أمين : من تاريخ التربية والتعليم في الإسلام : « المدرسة المستنصرية » ، مطبعة شفيق ، القاهرة ، ١٩٦٠ ، ص ٣٨ - ص ٤٢ ، حسين مؤنس : المساجد ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨١ ، وزارة الأوقاف وشئون الأزهر : الأزهر تاريخه وتطوره « الباب الثاني : الأزهر عمارة وفنا ، مطابع الشعب ، القاهرة ، ١٩٦٤ ، ص ٨٩ - ص ١٩٥ .
- (١٩) Beryl I. Ford: **Health Education, A source Book For Teaching**, op. cit, P.237. (١٩)
- (٢٠) محمد ناصر : الفكر التربوي العربي الإسلامي ، وكالة المطبوعات ، الكويت ، ١٩٧٧ - عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب : بحوث في التربية الإسلامية - الباب الأول من سلسلة من آفاق البحث في التربية الإسلامية ، البحث الخامس : المعلم المثالي كما تصوره بعض كتب تراثنا التربوي « دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص ٧٥ - ص ٨٣ .
- (٢١) Delbert oberreuffer: **School Health Education, A text— book For Teachers, Nurses and other Professional personnel**, op.cit, p 279, Quoted From: Thomas D.Shaffer: "School Health is acomunity undertaking". The Ohie state journal, L III No.5, May, 1957, P.542.
- Beryl I. Ford: **Health Education, A source book For Teaching**, op.Cit, pp.1.2. (٢٢)
- (٢٣) ك . ا . تورنر : التخطيط للتربية الصحية في المدارس ، مرجع سابق ، ص ٨٤ - ص ٩٣ .
- (٢٤) M. El—Shabrawy: **Essentials of preventive Social and Industrial Medicine**, op.cit, pp.497—510. (٢٤)
- (٢٥) يحيى حامد هندام ، محمد الشيراوي علي : أساسيات الصحة المدرسية مرجع سابق ، ص ٤١ - ص ٤٥ .
- (٢٦) ك . ا . تورنر : التخطيط للتربية الصحية في المدارس ، مرجع سابق ، ص ٩٢ .
- (٢٧) المرجع السابق : ص ٩٢ - ٩٣ .

- Robert B. Jahnston And Phyllis R. Magrab: (Editors) **Developmental Disorders, Assessment, Treatment, Education**, University Park Press, London, 1976, PP. 15—99 & Delbert Oberteuffer: **School Health Education**, op.cit, PP.354—423 & Beryl I. Ford: **Health Education**, op.Cit, pp. 158—189.
- I. Fouad Khalil: **Synopsis of public Health**, op.cit, PP. 24—35. (٢٩)
- (٣٠) محمد مصطفى زيادة وآخرون : تاريخ الحضارة المصرية ، ج ٢ : العصر اليوناني والروماني والعصر الإسلامي ، النهضة المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٢ ، ص ٥٨٩ - ص ٥٩٠ .
- (٣١) ابن جبير : رحلة ابن جبير أو رحلة الكتاني ، مكتبة مصر ، ١٩٥٥ ، ابن بطوطة ، رحلة ابن بطوطة المسماة : تحفة النظار في غرائب الأمصار وعجائب الأسفار ، جزآن ، المكتبة التجارية الكبرى ، القاهرة ، ١٩٦٧ .
- (٣٢) ابن جبير : رحلة ابن جبير ، مرجع سابق ص ١٠ ، ص ٢١ ، أحمد عيسى بك : تاريخ البيمارستانات في الإسلام ، المطبعة الهاشمية بدمشق ، ١٩٣٩ ص ١٠ و ص ١٤ ، ص ١٠٣ ، ص ٢١٠ .
- Delbert Oberteuffer: **School Health Education**, op.cit PP. 122—231. (٣٣)
- (٣٤) ك . ا . تورنر : التخطيط للتربية الصحية في المدارس ، مرجع سابق ، ص ١٤٢
- (٣٥) بجوار الكتب السابق ذكرها انظر أيضا : محمود أحمد نجيب ، الطب الإسلامي شفاء بالهدى القرآني ، مكتبة وهبة بالقاهرة ، ١٩٨٢ ، محمد عبد الحميد البوشي ، الإسلام والطب ، دار القلم ، القاهرة ، ١٩٦٥ ، ص ٣٠ - ص ٦١ ، ومحمود صدقي : رسالة عن الطب في أيام العرب وقوانين الصحة عند المسلمين ، ترجمة حافظ صدقي ، مطبعة أبو الهول ، القاهرة ، ١٩١٠ ، ص ١٦ - ص ٣٧ ، محمد زكي سويدان : الصلاة صحة ووقاية وعلاج : شركة الإعلانات الشرقية ، القاهرة ، ١٩٧٦ خلاص جلي : الطب محراب الإيمان مؤسسة الرسالة ، بيروت ١٩٧٤ ، (جزآن) .
- (٣٦) ابن الجوزي : الطب الروحاني ، مرجع سابق ، ص ٥ .
- (٣٧) من الدراسات الجيدة على هذا الطريق : سيد أحمد عثمان : المسئولية الاجتماعية والشخصية المسلمة دراسة نفسية تربوية ، الانجلو ، القاهرة ، ١٩٧٩ ، د . حسن الشراوي : نحو علم نفس إسلامي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٦ عامر ياسين محمد النجار : الآراء النفسية لدى صوفية القرن الثالث الهجري في ضوء علم النفس الحديث ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية دار العلوم ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٠ ، Malik B. Bedri: **The Dilema of Muslim Psychologists**, M.W.H., London Publishers, 1979.
- Muriel Bliss Wilbar, **Educational Tools For Health Personnel**, The macmillan Company, New York, 1968 PP 50— (٣٨) 220 & Alan C. Holms: **Health Education in Developing Countries**, Thomas Nelson (Printers) LTD, London, 1966 PP 44—112 &
- يحيى هندام ، محمد الشيراوي عل : أساسيات الصحة المدرسية ، مرجع سابق ، ص ٦٧ - ص ٧٧ .
- (٣٩) ابن بطلان : دعوة الأطباء على مذهب كلية ودمنة ، المطبعة الخديوية ، الإسكندرية ، ١٩٠١ ، شوكت الشطي : الطب في الإسلام والطب ، مطبعة الجامعة دمشق ، ص ١٩٥٩ ، ص ٢٨١ - ص ٢٨٦ .
- (٤٠) ك . ا . تورنر : التخطيط للتربية الصحية في المدارس ، مرجع سابق ، ص ١١١ .
- R.E Nassif, J.D. Thaddeus: (editors) **Education for Health Manpower In The Middle East**, American University of (٤١) Beirut, PP. 25—40.
- (٤٢) أحمد شوقي الفنجري ، الطب الوقائي في الإسلام ، مرجع سابق ، ص ١٦٧ .

شكر وتقدير

يود الباحث أن يتقدم بالشكر هنا لمؤسسة الكويت للتقدم العلمي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت لتفديتها منحة دراسية للباحث لدراسة موضوع : « الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين » والتي كانت تلك الدراسة إحدى ثمارها الأولى ونأمل أن توفق المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في أداء دور هام في ميدان « التربية الصحية من منظور عقائدي إسلامي » .

الإسلام ومقاييس التصرف المعتدل

للدكتور شيخ محمد اقبال^(١)

(مترجم عن الإنجليزية)

ملخص

موضوع قياس التصرف المعتدل محل اختلاف في العالم الغربي المعاصر ، علماء النفس والاجتماع الغربيون لم يأتوا بعد بتعريف متفق عليه للاعتدال ، فمن ناحية فإن السلوك يعتمد على الحضارة ومن ناحية أخرى فليس هناك مقياس أو معيار واحد في أي حضارة . علم النفس الغربي يأخذ في الاعتبار الخبرة الفردية والمحدودة كأساس لقياس التصرف ، والسؤال هو من له السلطة وعنده الحكمة ليعرف ويحدد معايير السلوك الإنساني المعتدل تعريفاً وتحديداً علمياً ؟ هذا المقال يبحث هذا الموضوع ويصل إلى أن خالق الإنسان هو السلطة النهائية لتحديد مقاييس التصرف الإنساني . القرآن والحديث يقدمان وجهة النظر الإسلامية لمعايير السلوك الإنساني من حيث الخطأ والصواب .

كما أن هذا المقال استمرار للبحث ودراسة القرآن والحديث لاكتشاف هذا المعيار وبهذا يمكن تقديم مقياس عملي ومنقول عن الاعتبارات الفردية . علماء النفس والاجتماع المسلمون يواجهون هذا التحدي في عالم اليوم العلمي .

تفصيل : -

في العالم الغربي وخصوصاً العالم الغربي المعاصر موضوع التصرف المعتدل محل اختلاف حاد ، فمع أن علماء النفس والسلوك درسوا حالات كثيرة للسلوك غير المنحرف ، إلا أنهم قد أتوا بتعاريف للسلوك المعتدل تختلف وتتعدد مثل عدد الدراسات نفسها ، لم يحل أحد هذه المشكلة بعد ، سواء من الناحية الطبية أو الفلسفية . طرق معالجة هذه المشكلة تتعلق في الغالب بمنهج علمي معين أو نظام نظري أو طريقة عملية . العالمان أفر وسابشين^(١) يعتقدان أنه بالنظر إلى درجة المعرفة في الوقت الحالي فإن التفرقة بين التصرف المعتدل وغير المعتدل مؤسسة على افتراضات بدلا من براهين وتجارب مثبتة .

(١) المؤلف عالم نفسي علاجي أمريكي الجنسية وهو من أصل هندي باكستاني ويعمل حالياً بقسم الطب النفسي الفضائي بمستشفى ولاية دلاوير للحالات العقلية

هذا المقال يناقش الموضوع من ناحية السلطة النهائية والحكمة العليا التي تحدد وتعرف معايير السلوك الإنساني المعتدل .

في ضوء القرآن الكريم والحديث الشريف نجد أن دراسة السلوك الإنساني في حد ذاته وفي تطبيقاته من أجل نمو وتقدم المجتمع هو الهدف الرئيسي للإرشاد الإلهي .

الدين الإسلامي وإرشادات الرسول المصطفى ترينا بوضوح الاتجاه السليم للدراسة والبحث في مجال السلوك الإنساني ، سواء الفردي أو الجماعي . قصص القرآن الكريم تقدم لنا أمثلة ونماذج لكل من التصرف المعتدل والتصرف المنحرف ، وبهذا فإن القرآن والحديث معا يضيئان لنا طريق البحث المستمر في دراسة علم النفس كعلم وكفن أيضا .

وربما يكون من الحكمة أن نستعرض المرحلة الحالية من فهم السلوك المعتدل والتخبط الموجود في النشرات العلمية المتعلقة بهذا في الغرب . يقول فرانز الكسندر :^(٦) « أول ما يجب علينا أن نتذكر أن كلا من الاعتدال والانحراف السلوكي هما من نوع واحد وإنما الفرق بينهما هو في مجرد الكمية » . ويقول ولترأي بارتون :^(٧) « ظاهرة وجود حالة مثل للصحة العقلية السليمة فوق مجرد تغيب الانحراف والمرض النفسي لم تثبت علميا بعد . معرفتنا بها لاتزيد كثيرا عن انطباعات وقتية محدودة أو مشاعر انفعالية تجاه هذا الموضوع . » وقد درس إيسلر^(٨) بإيجاز مكانة كلمة « الاعتدال » في أعمال فرويد . الاعتدال عند فرويد يستخدم كأداة عملية لبحث بعض مظاهر الاضطرابات العقلية بوسيلة المضادة ، وليس كأداة لقياس التقدم العلاجي . وتضمني نشرات علم النفس التحليلي عدة معان للاعتدال . في معناها الوصفي ، كلمة الاعتدال تعتبر شعورا معتمدا وليس مستقلا ومطلقا ، وفي معناها التنظيمي تصبح اعتدالا نفسيا مطلقا . وهناك آثار فرويد السؤال عما إذا كان يمكن أن تؤدي عملية تحليل نفسي إلى ظرف تكون فيه جميع إحباطات المريض قد رقت وجميع فجوات الذاكرة ملئت . ليس هناك إجابة مرضية لهذا السؤال . وفي المعنى الاقتصادي تصبح اعتدالا وهما للايجو (ego) وفي معناها التحركي تعتبر الانسجام النفسي الذي هو حالة اتزان مؤقتة بين الايجو (ego) والإد (id) وفي معناها الاجتماعي تصبح تخطيطا ، وعلى هذا فمعايير الاعتدال تعتمد على المجتمع وعلى أهداف معينة كغياب الصراع والتناقض في شخصية الفرد . هذه التعاريف ليس لها قيمة طبية وتبدو اختيارية من وجهة النظر العلمية .

وفي مجال مناقشة الصحة العقلية الإيجابية والاعتدال تقول ماري جاهودا^(٩) « الاعتدال من وجهة نظري ليس إلا كلمة أخرى للصحة العقلية ، ومن وجهة نظر أخرى قد وجدت هذه الكلمة غير محددة وخالية من الكيان النفسي . كثير من حالات الوجود السليم ثبت أنها غير مناسبة لأنها ليست فقط تعبيراً عن سلوك فردي وإنما أيضا تعبير عن ظروف خارجية . » وفي مجال مناقشة الشخصية والاعتدال يركز رالف لنتون^(١٠) على اعتبارات تتعلق بالمجتمع ويعرف الاعتدال بتجاوب الشخص مع الاعتبارات الثقافية بدرجة اقتراب تكوين الشخصية من شخصية مجتمعه الأساسية . وتبعاً للنتون فإن اختبار شخص بالنسبة للاعتدال المطلق يعتبر قدرة الفرد على تفهم الحقيقة كما هي مفهومة من وجهة نظر المجتمع وأن يتصرف تبعاً لهذا الفهم ، وأن يكون مصوغاً في قالب مجتمعه في خلال فترته التكوينية .

ولقد عالج أبراهام ماسلو^(١١) مسألة الاعتدال . هذه المعايير ليست إلا عواطف محدودة لا يمكن تعميمها على مجموعة

من الناس ولو كانت هذه المجموعة صغيرة .

وبالإضافة إلى هذا فإن الموقف النسبي يؤدي إلى تعريف نسبي للاعتدال وتبعاً لهذا فإن الشخص المعتدل هو الشخص المتسق مع المجتمع الذي يعيش فيه . يقول موني تيرل^(٨) «إن تعريف الاعتدال تعريفا لغويا يناسب الاعتبارات العلاجية ويكون مطلقاً ومستقلاً عن أي مجتمع من الصعوبة الوصول إليه» وفي معالجته للاعتدال يرجع كارل روجرز^(٩) إلى شخص افتراضي . هذا الشخص تبعاً لروجرز يعتبر رمزاً لـ «الهدف من التطور الاجتماعي» ، و «نهاية مطاف العلاج النفسي الأمثل» ، و «تحقيق... إلخ» .

وهناك اعتبار آخر يتعلق بدراسة الاعتدال وهو تنوع هذه الدراسة وتغييرها لكل وحدة أو عنصر في الكون ، لكل عضو أو شريحة من الإنسان ، وباعتبار كل من تكوينه ودالته . هناك درجة اختلاف طبيعية في أية مجموعة تحت الدراسة . في حدود هذا الاختلاف فإن السلوك الكفء والتوافق مع الضغوط العامة يمكن إدراكه . وعموماً فإن علم النفس الغربي لا يقدم تعريفاً محدداً وعماماً للاعتدال والصحة العقلية لا من وجهة النظر الإحصائية ولا الطبية . توماس زاز^(١٠) مشهور بأرائه المتطرفة عن الصحة العقلية والعلاج النفسي وهو يطرح أسئلة مهمة . «من الذي يعرف الاعتدال ، وبالتبعية الإتراف ؟» .

وتعرضاً لتأثير علم النفس الغربي يقول إقبال^(١١) «من المؤسف أن الاتجاهات المعاصرة في علم النفس الغربي تتعارض لدرجة كبيرة مع المثل الإسلامية . علماء النفس المسلمون الذين درسوا في الغرب أحضروا معهم مؤثرات هدامة وتعاليم مريضة» . ويقول بدري^(١٢) «لقد سادت النظريات والتعاليم التي هي من إنتاج الحضارة الغربية المسيحية اليهودية مجال العلوم الاجتماعية في الجامعات والصحافة في البلدان الإسلامية ، ساعد الراديو والتلفزيون على إرساء هذه الدعائم الاجتماعية بين الجماهير المسلمة» كما أن صادق وإقبال^(١٣) قد بحثا الفروق النفسية المتعلقة بالحضارة بين الطلبة الباكستانيين والطلبة الأمريكيين . هذا البحث قد بين أن وسائل البحث النفسي الغربية الحالية لا تناسب المسلمين والسبب في هذا هو أن تعريف الاعتدال نفسه وقياس سلوك الإنسان غير واضح للغرب ، كما أن بعض أسس الاختبار النفسي تعارض التعاليم الإسلامية ولهذا ففقرات نتائجها قد تكون مضللة .

من الحقائق العلمية المتفق عليها أنه بمجرد النظر إلى منتج أو آلة لا يستطيع الناظر أن يدرك كفاءتها وقواعد تشغيلها . للوصول إلى هذه المعلومات يجب على الفرد أن يقرأ كتيب التعليمات الخاص بها ويدرس خصائصها ومواصفاتها التي كتبها مصممها . هذه الفكرة نفسها يجب أن تطبق على دراسة وفهم السلوك الإنساني . ولهذا فلنكتفي بفهم السلوك الإنساني فهماً مطلقاً ينبغي أن نرى كيف ينظر خالق الإنسان إلى الهدف من هذا الخلق . فهو وحده أفضل من يحدد معايير السلوك البشري . هذا التوجيه نجده ملخصاً في الإرشاد الإلهي الذي يجب فهمه على أساس علمي وعملي . وفي هذا الخصوص يقول القرآن الكريم : ﴿الذي له ملك السموات والأرض ولم يتخذ ولداً ولم يكن له شريك في الملك وخلق كل شيء فقدره تقديراً﴾ .

وبهذا نرى أن الله تعالى قد وضع للإنسان مقومات السلوك وأن هناك مقاييس له . وبالإضافة إلى هذا فإنه هو

وحده القادر على تحديد هذه المعايير وهو الذي يهدي الإنسان للتفرقة بين الخطأ والصواب .

الإسلام هو دين طبيعي وهو الدين الوسط ، وروح الدين هي فهم السلوك البشري وتكوين النفس الإنسانية . يقول بروهي :^(١٥) « معنى الدين من وجهة النظر الإسلامية هو طريقة ومنهاج لإرشاد الناس للنجاح في حياتهم الدنيا والفوز الأبدي في الآخرة . وطريقة الإسلام للحصول إلى هذا هي تقديم فهم عام من خلاله يدرك الفرد مكانه في الكون والمهدف الذي من أجله وجد على هذه الأرض . الإسلام يدعو الناس إلى فهم دورهم ويرشدهم لتحقيق القانون الإلهي الذي وجدوا في ظله لعلمهم يجنوا الحصاد الوفير في الآخرة . »

الإسلام - كطريقة للحياة - يركز على تكوين شخصية سليمة ويقدم معايير مطلقة لسلوك إنسان سليم وعالمي ولحياة اجتماعية متزنة ، وهذا التركيز على نمو الفرد يؤدي إلى حياة اجتماعية متسقة على الأرض ، وفي نفس الوقت يؤهل هؤلاء الأفراد أنفسهم للحياة الآخرة .

على مدى الألف عام الأخيرة أهمل المسلمون هذه التعاليم الإسلامية واتبعوا الغرب اتباعاً أعمى . اتباع المسلمين للإسلام اتباع هوائي وليس عملياً . علم النفس والسلوك في الغرب لم يبدأ إلا منذ مائتي عام على الأكثر . الكتابات الغربية عن الصحة العقلية والاعتدال والانحراف مليئة بدراسة الأرواح لاغير . علوم النفس المعاصرة تهتم بالتشريح أكثر من دراسة النفس ، ومواد دراستهم أجساد وليست أشخاصاً^(١٦)

لقد رأينا الطريقة الغربية لتعريف معايير السلوك الإنساني تفشل فشلاً ذريعاً . وفي مقابل هذا نرى القرآن الكريم واضحاً تجاه هذا الموضوع كما يتبين من هذه الآيات : ﴿ وَإِذْ آتَيْنَا مُوسَى الْكِتَابَ وَالْفُرْقَانَ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ ﴾^(١٧) . كما يقول الله في القرآن الكريم : ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن تَتَّقُوا اللَّهَ يَجْعَلْ لَكُمْ فُرْقَانًا وَيُكَفِّرْ عَنْكُمْ سَيِّئَاتِكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ وَاللَّهُ ذُو الْفَضْلِ الْعَظِيمِ ﴾^(١٨) وهذه الآيات : ﴿ وَلَقَدْ آتَيْنَا مُوسَى وَهَارُونَ الْفُرْقَانَ وَضِيَاءً وَذِكْرًا لِّلْمُتَّقِينَ الَّذِينَ يُخْشَوْنَ رَبَّهُمْ بِالْغَيْبِ وَهُمْ مِنْ السَّاعَةِ مُشْفِقُونَ وَهَذَا ذِكْرٌ مُّبَارَكٌ أَنْزَلْنَاهُ أَفَأَنْتُمْ لَهُ مُنْكَرُونَ وَلَقَدْ آتَيْنَا إِبْرَاهِيمَ رُشْدَهُ مِنْ قَبْلُ وَكُنَّا بِهِ عَالِمِينَ ﴾^(١٩) . وفي آية أخرى يقول القرآن : ﴿ تَبَارَكَ الَّذِي نَزَّلَ الْفُرْقَانَ عَلَى عَبْدِهِ لِيَكُونَ لِلْعَالَمِينَ نَذِيرًا ﴾^(٢٠) .

يصور القرآن صورة كاملة للسلوك الإنساني والقوانين المتعلقة به ، ولهذا يمكن القول بأن القرآن يعرف معايير الأخلاق فوق تعريف قواعد السلوك . سواء المعتدل أو غير المعتدل . هناك أمثلة يقدمها القرآن يمكن أن تكون أساساً لمزيد من البحث . كما أن المعلومات التي يقدمها القرآن يمكن أن تساعدنا على فهم السلوك الإنساني وطبيعته وأيضاً طبيعة النمو والتطور . وبالإضافة إلى القرآن نجد حديث الرسول عليه الصلاة والسلام الذي يمكن أن يطبق في حياتنا اليومية ، هذه الإرشادات المقدسة تنتظر أن تستخلص وتقدم في صورة عملية وتطبيقية . القرآن يقدم إرشادات في جميع مراحل الحياة وكل مجالات التصرف وهذا يشمل علم النفس العلاجي والصحة العقلية والجسدية ، الحياة الاجتماعية والبحث في الفضاء وفي جوف الأرض وهذه المعرفة تؤدي بنا لمعرفة الله تعالى .

وفي النهاية يمكننا القول بأن مهمة عالم النفس والاجتماع المسلم هي تجميع هذه المعرفة الإلهية وفي اضطراد البحث ودراسة القرآن والحديث هذا ضروري لاستكشاف وتعريف معايير السلوك الإنساني ، ولإدراك ما أراد الله من حد الحدود للتفريق بين الخطأ والصواب ، ولعرفة مقاييس هذه الأمور . هذا التجميع والبحث يكون عالميا وليس تحت تأثير أية حضارة أو مجتمع . ويعتبر تكوين علم نفس إسلامي للتطبيق العالمي في حد ذاته « اجتهادا » .

المراجع

- (١) الاعتدال : دانيال أوفر وميلثين سابشين 1974, Basic Books, New York .
- (٢) أسس التحليل النفسي : فرانز إلكسندر ص ١٩٤ . New York, W.W.Norton & Co. Inc. 1984 .
- (٣) وجهة نظر صالح : و . آي . بارتون ص ١١٢ - ١١٥ ، وتعليق علي الأسس المعاصرة للصحة العقلية الإيجابية : ماري جاهودا 1958, Basic Books, INC. New York .
- (٤) الجندي الكفاء : كورت آرايسلر ص ٩١ - ٩٤ ودراسة التحليل النفسي للمجتمع : تعليق وارنر مونستربرجر وسدني أكلورد . New York, International Universities Press, 1960 .
- (٥) الأسس المعاصرة للصحة العقلية الإيجابية : ماري جاهودا ص ٢٢ - ٢٤ 1958, Basic Books, Inc. New York .
- (٦) الحضارة والاضطراب العقلي : رالف ليتون ص ٦٣٧ . Illinois, Charles C. Thomas, 1956 .
- (٧) معني الصحة (الاعتدال) والمرض (الإنتراف) - مبادئ علم النفس الإترافي : ابراهام هو . ماسلو وبيلا ميتلمان ص ١٢ - ١٥ . New York, Horper v Row, 1951 .
- (٨) التحليل النفسي والخلق في الاتجاهات الجديدة للتحليل النفسي : روجر اي موني - كيرل ص ٤٣٧ - ٤٣٨ . New York, Basic Books, INC. 1957 .
- (٩) نظرية في العلاج والشخصية والعلاقات بين الأفراد مؤسسة على العملاء في التحليل النفسي : كارل أروجرز . دراسة علمية : تعليق سيجموند كدتش . New York, McGraw-Hill Book Company, 1963 .
- (١٠) وهم المرضى النفسي : توماس اس زاز ص ١١٣ عالم النفس الأمريكي العدد (٥) ١٩٦٠ . The American Psychologist, Vol. 15, 1960 .

(١١) وجهة النظر الإسلامية في تقييم الشخصية والاتجاهات المعاصرة في علم النفس : ش.م. إقبال ص ٦٧ - ٧٢
جريدة الاتحاد الطبي الإسلامي عدد (١٣) رقم ٤ . The Journal of the Islamic Medical Association, Vol. 13, No. 4.

(١٢) علماء النفس المسلمون في حجر السلحفاة : مالك بدري : in From Muslim to Islamic , Proceedings of the
Fourth Annual Convention of the Association of Muslim Social Scientists, 1976

(١٣) دراسة الفروق النفسية الراجعة للحضارة بين طلبة الجامعة الباكستانيين والأمريكيين : م. صادق وش.م.
إقبال . Unpublished Doctoral Disseration, U.S.I.U., San Diego, California, 1973.

(١٤) القرآن الكريم سورة رقم ٢٥ آية رقم ٢ .

(١٥) الدين - علم الحياة - مقدمة : أ. أكس بروخهي تأليف سيد أنور علي . Karachi, Pakistan, Syed Publications, 1974 .

(١٦) وجهة النظر الإسلامية في تقييم الشخصية والاتجاهات المعاصرة في علم النفس : ش.م. إقبال ص (٦٧ -
٧٢) . جريدة الاتحاد الطبي الإسلامي عدد ١٣ رقم ٤ . The Journal of Islamic Medical Association, Vol. 13, No. 4 .

(١٧) سورة البقرة / ٥٣ .

(١٨) سورة الأنفال / ٢٩ .

(١٩) سورة الأنبياء / ٤٨ - ٥١ .

(٢٠) سورة الفرقان / ١ .

فقدان المناعة المكتسب : «AIDS» دور الشريعة الإسلامية في الوقاية من هذا المرض

للدكتور عبد الوهاب نور ولى

والدكتور أنور عبد الرحمن العوضي

المملكة العربية السعودية

مقدمة

في عام ١٩٨١ م ظهرت أولى حالات مرض فقدان المناعة المكتسب (AIDS) ولقد كانت هذه الحالات عبارة عن أنواع من الالتهابات الشديدة التي تصيب الرتتين اضافة الى نوع نادر من سرطان الجسم المسمى بـ KAPOKIS و SARCOMA ولقد اتضح أن معظم هذه الحالات الاولى التي تم اكتشافها في ذلك الوقت كانت تصيب الرجال الشاذين جنسيا في ولايتي كلفورنيا ونيويورك في الولايات المتحدة الامريكية . ولقد تبع ظهور هذه الحالات اهتمام عالمي بهذا النوع الغريب من المرض وخاصة بعد ظهور حالات أخرى في دول مختلفة من العالم .

ولقد فاق عدد حالات مرض فقدان المناعة المكتسب التي ظهرت في الولايات المتحدة ودول أوروبا الغربية الالفين حالة حتى اليوم ، واتضح ان نسبة الشواذ جنسيا الذين ظهر فيهم هذا المرض كانت حوالي ٧١٪ من مجموع جميع الحالات التي اكتشفت كما ظهرت ايضا بعض حالات هذا المرض عند عدد من النساء اللاتي مارسن العمليات الجنسية مع المصايين بهذا المرض من الرجال .

واتضح ان جميع الاحصائيات الوبائية عن هذا المرض الغامض تشير الى ان انتقال هذه المرض من شخص لآخر يمكن ان يتم عن طريق الاتصال الجنسي ، كما تبينت أهمية ذلك حيث أن معظم المصايين بهذا المرض أما أنهم من فئة من الشواذ جنسيا وإما أولئك الذين كانوا يمارسون الجنس مع عدة أشخاص .

ولقد نبع الاهتمام العالمي والخوف المصاحب لهذا المرض أساسا من عدم معرفة العوامل المسببة لهذا المرض بالاضافة الى نسبة الوفيات العالية التي تصاحب ظهور هذا المرض .

ولقد اتضح ان مرض فقدان المناعة المكتسب يؤثر تأثيرا مباشرا على جهاز المناعة مما يؤدي الى ضعف في المناعة التي تكون عن طريق الخلايا اللمفاوية والذي يؤثر بالتالي على مقدرة الجسم المناعية ضد الاصابة بالالتهابات وحدوث الانواع المختلفة من السرطان . وأكثر الخلايا تأثراً بهذا النقص في جهاز المناعة هي الخلايا اللمفاوية (T) والتي ينقص عددها

بشكل ملحوظ بالمقارنة مع خلايا الدم البيضاء الاخرى ويؤدي هذا الى تغير في النسبة TH/TS علما بأن المناعة المكتسبة عن طريق بلازما الدم تكون طبيعية .

تحذير من انتشار الفاحشة في المجتمع :-

عن عبد الله بن عمر قال : أقبل علينا رسول الله ﷺ فقال : يامعشر المهاجرين خمس اذا ابتليتم بهن وأعوذ بالله أن تدركنهن . لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها الا فشا فيهم الطاعون والواجع التي لم تكن مضت في اسلافهم الذين مضوا .

في هذا الحديث وردت كلمة الفاحشة بمعنى الزنا والشذوذ الجنسي وكلاهما اصبحا اليوم من الممارسات المألوفة في المجتمع الغربي وكان من نتائج هذه الممارسات الاباحية ان انتشرت الامراض الجنسية واصبحت على درجة من الخطورة حتى كادت تهدد صحة المجتمع بأسره .

وليس غريبا أن تظهر أمراض حديثة وخطيرة لم تكن معروفة سلفا نتيجة لانتشار هذه الممارسات غير الشرعية ، ولقد كان ظهور هذا المرض AIDS الجديد الغامض بمثابة مثال صادق لما ورد في حديث رسول الله ﷺ حيث أن الفاحشة « الزنا والشذوذ الجنسي » قد عمت وانتشرت واصبحت تمارس علنا وبما يجدر ذكره ان الحديث الشريف لم يقتصر على ذكر ظهور الفاحشة فقط وانما أكد على ظهورها وانتشارها ثم الاعلان عنها وهذا هو الحال الذي تعيشه كل المجتمعات الغربية .

كما أن الحديث يحذر من انه اذا إنتشرت الفاحشة في مجتمع ووصلت ذروتها فان ذلك قد يؤدي الى انتشار امراض فتاكة كالطاعون أو ما شابهه . مع انه لم يرد ذكر لانتشار مرض الطاعون في المجتمعات التي ظهر فيها هذا المرض الغريب ولكن هناك نوع من التشابه بين الطاعون ومرض فقدان المناعة المكتسب من حيث الانتشار الوبائي وارتفاع نسبة الوفيات في كليهما ، ولهذا التشابه السابق ذكره فليس بغريب ان يطلق على هذا النوع من المرض أسم « طاعون الشواذ جنسيا » GAY'S PLAGUE بين عامة الناس في الولايات المتحدة الامريكية ، ولقد جاء استعمال هذا المصطلح « طاعون الشواذ جنسيا » مؤكدا على ما ورد ذكره في الحديث الشريف من أن انتشار الفاحشة والاعلان بها سيؤدي الى ظهور الطاعون وأمراض أخرى غامضة وخطيرة لم تكن معروفة من قبل - وحيث أن العوامل المسببة لمرض فقدان المناعة المكتسب غير معروفة في الوقت الراهن فإنه من المحتمل أن توضح الابحاث الجارية الان ان هنالك ثمة علاقة بين الطاعون وبين هذا المرض الغامض .

وفي حديث آخر قال الرسول ﷺ : - « ولا فشا الزنا في قوم قط الا كثر فيهم الموت »

لقد اتضح حديثا ان من مضاعفات مرض المناعة المكتسب هو ارتفاع نسبة الوفيات والتي تصل الى ٤٠٪ مما يؤكد ما ورد في هذا الحديث الشريف من أن انتشار الفاحشة قد يكون من أهم العوامل المسببة لانتشار الامراض الفتاكة والتي قد تؤدي الى الموت وقد توصل الباحثون الى ان ارتفاع نسبة الوفيات في هذا المرض قد يكون ناتجا عن الاصابة بالتهابات حادة مع ظهور أنواع مختلفة من السرطان .

بالإضافة الى هذا المرض الغامض فالأمراض الجنسية الأخرى مثل الزهري وسرطان الرحم والمهريس التناسلي والتهاب الكبد الفيروسي « ب » تكون مصحوبة دائما بمضاعفات خطيرة قد تؤدي في النهاية الى الموت .

الوقاية من مرض فقدان المناعة المكتسب والأمراض المشابهة :

قال تعالى : ﴿ ولا تقربوا الزنا انه كان فاحشة وساء سبيلا ﴾ (١)

لقد وضع الإسلام قواعد واضحة تمنع ظهور وانتشار مثل هذه الأمراض الجنسية الغريبة بتأكيد على ضرورة العلاقة الجنسية المشروعة « الزواج » حيث أنه شجع على الزواج وسهل الطريق لتمامه فلقد ورد في الحديث الشريف :-

« يامعشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج »

فلم يمنع الإسلام الفاحشة فقط وإنما منع أيضا كل السبل والوسائل غير المشروعة التي قد تؤدي الى إثارة الغريزة الجنسية وارتكاب الفاحشة - فمثلا قد حرم الإسلام الاختلاط بين الرجال والنساء ، كما منع أيضا تصوير المرأة وإبرازها في صورة مادة جنسية إضافة الى تحريمه للخمر .

وإذا رجعنا إلى الآية السابقة ﴿ ولا تقربوا الزنا ﴾ .

نجد أن الآية لا تحذر فقط من ارتكاب الزنا وإنما تأمر بالابتعاد أيضا من السبل والوسائل التي قد تساعد على الاثارة الجنسية وتؤدي بالتالي الى ارتكاب الفاحشة .

(١) الاسراء / ٣٢ .

الطب الوقائي في الإسلام تطبيق التعاليم الإسلامية المتعلقة بالتحكم في بعض الأمراض السارية

للدكتور عدنان أحمد البار

والدكتور جنق ليو

المملكة العربية السعودية

مقدمة :

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

للطب الوقائي ارتباط وثيق بثقافة المجتمع ودينه . والتعاليم الإسلامية غنية بالقيم الوقائية . وهذه الدراسة تلقي الضوء على بعض هذه التعاليم وتبين كيفية الاستفادة منها في السيطرة على الكثير من الأمراض السارية عن طريق البراز والهواء والماء .

إن بعض هذه الأمراض يشكل خطراً صحياً في مناطق مختلفة من العالم ، بما في ذلك بعض الدول الإسلامية نتيجة لإهمال المسلمين لبعض دقائق أمر دينهم .

المحتويات :

(أ) السيطرة على بعض الأمراض الناتجة عن البراز :

١ - يعتبر تناول الأطعمة الملوثة من أهم وسائل انتقال الأمراض^(١) كالتيفوئيد والزحار وشلل الأطفال والتهاب الكبد الفيروسي ونحوها حيث تنتقل جراثيم المرض من براز المريض أو حامل المرض إلى الإنسان المعرض للإصابة . إن انتقال الجراثيم من براز المصاب إلى الآخرين عن طريق اليد أو الأنية ونسبة حدوث ذلك تعتمد اعتماداً كبيراً على مستوى نظافة البيئة وتطورها - ومتى طورت وسائل النظافة والتثقيف الصحي أمكن خفض نسبة حدوث هذه

يحث الإسلام على استخدام اليد اليسرى لغسل السبيلين مع إبقاء اليد اليمنى نظيفة للوضوء والأكل ، ففي الحديث عن عمر بن أبي سلمة (رضي الله عنه) قال كنت طفلا في حجر رسول الله ﷺ وكانت يدي تطيش في الصفحة فقال لي رسول الله ﷺ « يا غلام سمّ الله وكل بيمينك وكل مما يليك » رواه البخاري ومسلم .

وعن عائشة رضي الله عنها قالت « كانت يد رسول الله ﷺ اليمنى لظهوره وطعامه ، واليسرى لخلائه وما كان من أذى » . . رواه أبو داود^(٣) .

إن هذا النظام يضمن نظافة اليد اليمنى من البراز في حين يمنع الأكل باليد اليسرى وبذلك يقلل من نسبة انتقال الجراثيم الموجودة في البراز إلى الفم عن طريق اليد .

٢ - إن المناطق الباردة الرطبة وذات الظل تعتبر جوا ملائما لنمو أغلب إن لم يكن جميع أنواع البكتيريا وبويضات الديدان^(٤) ، ويساعد في ذلك خلوها من تأثير الأشعة فوق البنفسجية القاتلة للجراثيم والبويضات فعلى سبيل المثال ثبت أن بويضات دودة الإسكارس يمكن أن تعيش في هذه الأجواء لمدة عامين مع بقائها معدية .

وبما أن البول والبراز يعتبران من مصادر هذه الجراثيم والديدان - لذا ينصح بعدم التبول والتبرز في الظل ، (كظل الشجر والبنائيات ونحوها) .

ولقد أمر بذلك رسول الله ﷺ قبل العلم بالحديث بألف وأربعمائة سنة ، حيث روى أبو هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ « اتقوا اللاعنين قالوا وما اللاعنان ؟ . . قال الذي يتخلى في طريق الناس وظلمهم » رواه مسلم ، والتخلى هو التبول والتبرز .

٣ - إن الكثير من الديدان كالأنكلستوما والسترنقولويديز ونحوها تصيب الإنسان عن طريق اختراق جلد القدم^(٥) ويحصل ذلك عادة إذا ما سار الإنسان حافيا خصوصا في الطرقات العامة وأماكن الظل ومصادر المياه كالعيون ونحوها . فالتبول والتبرز في هذه المناطق وسير الإنسان حافيا فيها يعطي هذه الديدان فرصة أكبر لاختراق أخص القدم وحصول المرض ، ولقد وضع الإسلام قواعد كفيلة بالسيطرة على هذه المشكلة حيث نهى عن التبول والتبرز في طريق الناس وظلمهم كما سبق ذكر ذلك في الحديث السابق ، وفي نفس الوقت حث على لبس النعال والإكثار من ذلك ، حيث روى جابر قال سمعت رسول الله ﷺ يقول في غزوة غزوناها « استكثروا من النعال فإن الرجل ما يزال راكبا ما انتعل »^(٦) رواه مسلم قال النووي في شرح هذا الحديث معناه أنه شبيه بالراكب في خفة المشقة عليه وقلة تعب وسلامة رجله مما يعرض لها في الطريق من خشونة وشوك وأذى ونحو ذلك أ . هـ .

(ب) التحكم في الأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء :

إن نفخ الرذاذ وزفره يؤدي إلى انتقال كثير من الأمراض المعدية كالانفلونزا والقوباء (المهريز البسيط) وشلل الأطفال والنكاف والحصبة الألمانية والرشاح والتهابات الحلق والعنجز والسل وغيرها من الأمراض وخاصة الفيروسية ولذلك فإنه ينصح بعدم النفخ والتنفس في أنية الأكل والشرب كما يستحسن تغطية الوجه أثناء العطاس والتأؤب^(٧) . ولقد وجه الإسلام أتباعه إلى هذه الوسائل الوقائية من أيام الرسول ﷺ وحتى قيام الساعة فعن عبد الله بن عباس رضي الله عنهما قال « نهى رسول الله ﷺ أن يتنفس في الإناء أو ينفخ فيه » رواه أبو داود . .

وفي الحديث أن النبي ﷺ نهى عن النفخ في الشراب فقال رجل : القذاة أراها في الإناء ؟ قال : أهرقها . قال فإني لا أروى من نفس واحد ؟ قال فأبى القدح إذا عن فيك » رواه الترمذي وحسنه الأرئووط في تحقيق جامع الأصول برقم ٣١٠٠ .

إن الحوار بين رسول الله ﷺ وهذا الصحابي وإصراره ﷺ على عدم النفخ في الشراب يجعل الأمر في حكم الواجب ويبين إدراكه ﷺ لخطورة ذلك الأمر الذي لم يكن واضحاً لصاحبه في ذلك الوقت في حين أنه بديهي للطب الوقائي الحديث .

وبالنسبة للعطاس والتأؤب . . جاء في الحديث عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ « كان إذا عطس غطى وجهه بيديه أو بثوبه وغض بها صوته » رواه الترمذي وحسنه الأرئووط في تحقيق جامع الأصول برقم ٤٨٩ . وعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ : « إذا نثأب أحدكم فليضع يده على فيه . . » رواه مسلم .

(ج) التحكم في الأمراض المتنتقلة عن طريق الماء :

١ - أ - يعتبر الماء الراكد جوا ملائماً لنمو الكثير من البكتريا كالكوليرا والسالمونيلا والشيغلا والليبتوسبايرا وغيرها^(٨) .

ب - تحتاج كثير من الديدان كالزحار الأميبي والديدان المستديرة والبلهارسيا لإكمال دورة حياتها خارج جسم الإنسان ، ويساعد التبول والتبرز على نمو هذه الديدان وسرعة تكاثرها وانتشارها .

والتعاليم الإسلامية العام منها والخاص تسهم في الحد من هذه المشكلة . فالقرآن والحديث مليتان بالتوجيهات العامة التي تحث على النظافة قال تعالى : ﴿ إن الله يحب المتطهرين ﴾^(٩) . أما الأوامر الخاصة ففي الحديث عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله ﷺ يقول : « لا يبولن أحدكم في الماء الدائم الذي لا يجري ثم يغتسل فيه » متفق عليه .

٢ - إن نظافة الماء أمر في غاية الأهمية في الطب الحديث ، ولقد حث الأحاديث على ذلك . . ففي الحديث نهي رسول الله ﷺ عن النفخ في الشراب فقال رجل : القذاة أراها في الإناء قال : أهرقها . . الحديث « رواه الترمذي .

فهذا الحديث يؤكد لنا أهمية نظافة الماء وذلك :

- أ - بتذكيرنا بخطورة نفخ الرذاذ في الماء .
 - ب - بالأمر بإهراق القذاة ، وهي القشة الصغيرة من الوسخ .
- هذا وتختلف وسائل تنظيف الماء بحسب الزمان .

مناقشة واستنتاجات :

لقد رأينا أنه باتباع التوجيهات الإسلامية يمكن التحكم في الكثير من الأمراض السارية والوقاية منها . . ونتيجة لإهمال بعض المسلمين لهذه التعاليم القيمة انتشرت بعض الأمراض في أوساطهم (حتى استوطن بعضها) ، مع إمكانية التحكم فيها والوقاية منها ، وهذه بعض الأمثلة :

١ - يعتبر الدرن من الأمراض الشائعة في بعض الدول الإسلامية (وهو ينتقل عن طريق الهواء) .

ولقد أجرى الدكتوران أحمد الحسن وتاج الدين^(١١) دراسة على درن الأمعاء في السودان ووجدوا أن السبب الرئيسي لدرن الأمعاء في السودان هو جرثومة الدرن الإنسانية بعكس ما هو معروف عالميا من أن السبب هو الجرثومة الدرنية البقرية ويعتقد الباحثان أن تفسير ذلك هو العادة المتبعة في خض اللبن وصنع الزبدة منه حيث يتم ملء القربة إلى نصفها باللبن ثم تنفخ المرأة (والتي قد تكون مصابة بدرن الصدر) بفمها في القربة لتملأ النصف الآخر بالهواء ثم يبدأ خض اللبن وتفصل الزبدة ويشرب اللبن (الروب) بدون غلي أو تسخين (وبالتالي ينتقل المرض من صدر المرأة إلى أمعاء الآخرين) . وتنتشر هذه العادة في كثير من بلاد المسلمين مع أنه منهي عنها شرعا .

٢ - تستوطن البلهارسيا^(١٢) (وهي مرض ينتشر عن طريق الماء الملوث) في مصر والسودان وبعض الدول المدارية ، ففي مصر وحدها توجد أربع عشرة مليون حالة بلهارسيا^(١٣) .

٣ - تكثر الإصابة بالأنكلستوما والديدان المستديرة وغيرها في المناطق المدارية ومنها دول إسلامية وتؤدي عادة التبول والتبرز في الطرقات العامة والظل ومصادر المياه إلى زيادة نسبة الإصابة خصوصا مع انتشار الحفا . . علما بأن هذه العادات منهي عنها شرعا ، ويأثم المسلم إذا فعلها .

وفي الختام قد يقول قائل بأن هذا البحث لم يأت بجديد فكل هذه الأوامر معروفة للطب الوقائي الحديث . وللإجابة نقول أن هذه الدراسة أثبتت ما يلي :

أ - هذه التوجيهات التي عرفها الطب مؤخرا أمر بها الإسلام منذ أكثر من ألف وأربعمائة عام وجعلها جزءاً من الدين .

ب - بحث الدين الاسلامي على النظافة .

ج - يجهل الكثير من المسلمين هذه التعاليم ، ولذا فهم يعانون من هذه الأمراض .

توصيات :

أ - ينبغي أن يتمسك المسلمون بهذه التعاليم . . أولاً لأنها جزء من الدين . . وثانياً لثبوت فائدتها للصحة .

ب - إن « التعليم الطبي الإسلامي » أمر ضروري ، فعلى الأطباء والعاملين الصحيين المسلمين تعلم هذه التوجيهات والتمسك بها ونشرها بين أفراد المجتمع .

ج - على كليات الطب في العالم الإسلامي إدخال أمثال هذه التعاليم ذات الصلة بالطب الوقائي وتدريبها لطلاب الطب .

شكر :

لا يفوتني أن أشكر الدكتور توفيق التميمي عميد كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل والشيخ عبد المجيد الزنداني . . على دعمهما المستمر لهذا الجهد . . . كما أشكر كلاً من الدكتور أحمد الحسن رئيس لجنة البحوث والترجمة والنشر والدكتور سيف الدين بلال الأستاذ المساعد بقسم طب الأسرة والمجتمع والدكتور ك. ويليامز الأستاذ المساعد بقسم طب الأسرة والمجتمع ، العاملين بكلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل على توجيهاتهم واقتراحاتهم .

المراجع :

(١) كتاب « محاضرات في طب المجتمع » باللغة الإنجليزية - ١٩٨٠م Lecture notes on Cammunity Medicine-1980 تأليف ر.د.ت فارمر و د.ل. ميلر . مؤسسة بلاك للنشر العلمية .

(٢) « كتيب في طب المجتمع » باللغة الإنجليزية تأليف أ.م جونسون ١٩٧٥م A Hand-book of Cammunity Medicine A.M. Johnson, 1975.

(٣) جامع الأصول لأحاديث الرسول - لابن الأثير - بتحقيق عبد القادر الأرنبوط طبعة دار .

(٤) كتاب « الأحياء الدقيقة ١٩٨٢م Medical Microbiology 1982 .

(٥) كتاب « الحيوان والمسبب والناقل لأمراض الإنسان » ١٩٧٥م Animal Agent and vector of Human Diseases.

(٦) صحيح مسلم بشرح النووي - كتاب اللباس .

(٧) كتاب Infection Diarrhoea and the Biologic and Clinical bases of Infectious diseases. oumans et al. Saunder 1980.

(٨) Burrows Text-book of Microbiology, 21st Edition- Freeman, Saunder, 1979.

(٩) البقرة / ٢٢٢ .

(١٠) دراسة عن سل الأمعاء في السودان - د. أحمد الحسن ود. تاج الدين صدرت ١٩٨٢ م . Primary Abdaminal Tuber- culosis in Sudan

Snail Transmitted Parasitic diseases Vo. I, by Emile A. Malek, 1980 (١١)

(١٢) دراسة عن القضاء على البلهارسيا . Schistosamiasis: Eradiction or Control by G. Thoma Strichland, Review of infectious diseases, Vol. 4, No. 5, September and October, 1982.

القسم الثالث

أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ
على الصحة العامة للفرد والمجتمع

الباب الأول

(من القسم الثالث)

بعض الأمراض التي تنقل نتيجة السلوك غير الإسلامي

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « دار الكيسات المذنبه المخي عند الأطفال » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / علي موسى
- ٣ - « الزحار البلتيدي ومرض الديدان الماثية ومرض التريكيينا ، ثلاثة تهديدات
محتملة للبلاد الإسلامية - دراسة وبائية ورسالة تحذير »
الأستاذ الدكتور / عبد الحافظ حلمي
- ٤ - « التعاليم الإسلامية وأثرها في الحد من الأمراض الخبيثة »
الدكتور / عبدالله حسين باسلامة
- ٥ - « السلوك الإسلامي والصحة وأثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع »
الدكتور / أحمد شوقي الفنجري
- ٦ - « أثر سنة الزواج في حفظ صحة الفرد والمجتمع »
الدكتور / فيصل ابراهيم زاهر
- ٧ - « الصوم من وجهة الكيمياء الحيوية »
الدكتور / م . منيب ييجين
- ٨ - « حكم الاستنجاب في الشريعة والقانون »
الدكتور / أحمد شرف الدين

تقرير عن الجلسة

عقد الجزء الثاني من الجلسة السابعة في الساعة الحادية عشر وخمس وأربعين دقيقة تحت رئاسة الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي والدكتور خالد المذكور نائبا له والدكتور منيب ييجين مقررا وكانت تحت عنوان السلوك الإسلامي والصحة . حيث أقيمت سبعة أبحاث متعلقة بهذا الموضوع وانتهت الجلسة الساعة الواحدة وخمساً وأربعين دقيقة بعد الظهر .

المحرر

الزحار البلتيدي ومرض الديدان المثانية ومرض التريكيينا ثلاثة تهديدات محتملة للبلاد الإسلامية

دراسة وبائية ورسالة تحذير

للاستاذ الدكتور عبد الحافظ حلمي محمد

الكويت

يعرض البحث أهم الأمراض الطفيلية التي يمكن أن تنتقل من الخنزير إلى الإنسان ويعالج بشيء من التفصيل الأمراض الثلاثة الهامة التي يقوم الخنزير بدور رئيسي في انتشارها وعلى الأخص من الناحية الوبائية. وتتلخص الدراسة إلى إبراز النقاط الآتية :-

- ١ - الأمراض الثلاثة من الأمراض الزونوسية ، أي المشتركة بين الفقاريات والإنسان ، والزحار البلتيدي مرض زونوسي مباشر ، من الصور الحيوانية البشرية لا العكس ، ويكون أحياناً مهيناً يصيب قطاعاً معيناً من المجتمع ، ولكن انتشاره قد يتسع ليعم قطاعات أخرى . أما مرض الديدان المثانية الخطير فهو زونوسي دوري منعكس جزئياً ، بينما مرض التريكيينا الوبيل مرض زونوسي مباشر .
 - ٢ - من الخطأ البين ، بل الخطر الشديد ، التهوين من شأن هذه الأمراض أو الاستجابة لقول القائلين بأن تحريم لحم الخنزير أمر تعبدية وحسب وأن ما به من طفيليات مماثل لما في غيره من حيوانات اللحوم .
 - ٣ - بعض الأمراض التي تنتقل إلى الإنسان من الخنزير لا يكون انتقالاً عن طريق اللحم ، كالزحار ومرض الديدان المثانية ، ولكن تحريم لحم الخنزير يسقط معظم قيمته الاقتصادية .
 - ٤ - بعض طفيليات الخنزير قد تنتقل إلى الحيوانات المباح أكل لحومها .
 - ٥ - مرض التريكيينا الوبيل ، الذي كان من القضايا المسلمة عدم وجوده في معظم بلادنا قد ثبت وجوده الآن في أكثر من بلد إسلامي .
 - ٦ - ينبغي أن نتيقظ للأمر تماماً وأن تظل عيون رقابتنا الصحية مفتوحة حذرة ، ولا ننسى أن الحذر يؤدي من مأمته .
 - ٧ - قبل ذلك ينبغي أن ينال الأمر الاهتمام الجدير به في مناهج التدريس بالكليات الطبية والعلمية في جامعات بلادنا الإسلامية .
- وينوه البحث بأن تحريم لحم الخنزير تحريم معلل وأنه حرام لذاته ، أي لعله أو علل مستقرة فيه أو وصف لاصق

به ، ولذا ينبغي علينا الاجتهاد في معرفة بعض جوانب الحكمة في هذا التحريم ، ففي هذا تقدير لنعمة الله علينا إذ أحل لنا سبحانه وتعالى الطيبات وحرّم علينا الخبائث ، فضلاً عما في هذا من جوانب عملية هامة ، كما يتضح من هذه الدراسة .

الزحار البلتيدي ومرض الديدان المثانية ومرض التريكيينا

ثلاثة تهديدات محتملة للبلاد الإسلامية

دراسة وبائية ورسالة تحذير

يدور هذا البحث حول الاجتهاد العلمي في معرفة بعض نواحي الحكمة في تحريم لحم الخنزير وهو تحريم قرآني قطعي مُعَلَّل - كما سوف يأتي فيما بعد . وعلة هذا التحريم وليس التحريم في حد ذاته ، طبعاً - موضع نقاش يتجدد كثيراً ما يفسده الوهم أو السطحية أو النقل والتقليد أو التعالم أو التخرج في غير موضعه .

وقد تأكد لي مما أقرأ بين الحين والحين وفي جولات من الحوار في مناسبات متعددة أن معظم الحقائق المتعلقة بالموضوع خافٍ على معظم المسلمين ، عامتهم ومثقفهم بل وبعض أطبائهم ممن ضللتهم مناهج دراستهم القاصرة في بعض الأمور . وإني لأهدف من طرح هذا البحث إلى غايات ، لعل أهمها هو أن أكرر قرع نواقيس التحذير من جسامه الخطأ الذي نتورط فيه إذا مضينا في تصورنا أن بلادنا الإسلامية بمنجاة من بعض الأمراض الوييلة التي يسببها أكل لحم الخنزير ، أو إذا ردد بعضنا ما تروجه بعض الأوساط من التهوين من أمر الضرر الناجم من أكل لحم الخنزير وأنه ضرر يمكن تجنبه تماماً باتباع الوسائل العصرية في تربية الخنازير ومعالجة لحومها أو فحصها ، وأن التحريم هنا أمر تعديدي وحسب . ولست أجد لهذا الطرح مناسبة خيراً من هذا المؤتمر الذي يجتمع فيه صفوة من فقهاء المسلمين وقادة العلم الطبي فيهم .

طفيليات الخنزير بصفة عامة :

يؤوي الخنزير في جسمه عدداً كبيراً من أنواع الطفيليات ، شأنه في ذلك شأن غيره من أنواع الحيوان . وكثير من هذه الطفيليات نوعي خاص به أو يكاد ، وبعضها لا يصيب الإنسان على أية حال ، ولكن الذي يسترعي الالتفات حقاً هو أن أكثر من عشرين نوعاً من هذه الطفيليات يصيب الإنسان أيضاً ، فهي داخله فيما يسمى بالأمراض الزونوسية (Zoonoses) (أي المشتركة بين الإنسان والحيوان ، أو بين الإنسان وغيره من الفقاريات على التخصيص) ، وتسلب عليها في الوقت الحاضر الأضواء وتلقى العناية البالغة من الباحثين . ويقول تقرير أعدته عام ١٩٧٩^(١) لجنة مشتركة من خبراء هيئة الصحة العالمية والهيئة العالمية للغذاء والزراعة إن الأمراض الزونوسية تُعد تحدياً طيباً خاصاً ، ويُتوقع أن يتزايد بشكل ملحوظ مقدار إسهامها في فداحة ثقل عبء المرض الملقى على البشرية (ص ٨) . ولكن الأمراض الطفيلية بين الإنسان والخنزير ليست كلها سواء ، وإنما يحدد وضع أي منها عدة اعتبارات أهمها حدود تأثير الإنسان من الإصابة بها ، أي درجة خطورة المرض الذي يحدثه الطفيلي فيه ، وحقيقة الدور الذي يقوم به الخنزير في دورة حياة الطفيلي ، ونسبة تعرض الإنسان للإصابة به .

• تشير الأرقام بين الأقواس إلى الأرقام المسلسلة للمراجع في نهاية البحث .

والطفيليات المشتركة بين الخنزير والإنسان مجموعة متباينة تنتمي إلى معظم المجموعات الرئيسية من الطفيليات (المراجع ٦-١ ، بصفة أساسية) ، سوف نستعرض أشهرها أولاً في إلمامة وجيزة ثم نتكلم عن ثلاثة منها هي موضوع بحثنا هذا .

١ - من الفيروسات والبكتيريا: فيروسات مرض الكلب والحمى الصفراء وسلالات من الإنفلونزا ، وصور من العدوى البكتيرية المحتملة . ومن آخر ما أضيف في هذا الباب ما أذيع في أخريات عام ١٩٨٣ م من أن باحثين في جامعة هارفارد قد وجدوا أن الفيروس المسبب لمتلازمة قصور المناعة المكتسبة (أيدز AIDS) يصيب الخنازير التي تمارس ذكورها اللواط ، شأنها في ذلك شأن معظم المصابين بهذا الداء الوبيل من بني الإنسان .

٢ - من البروتوزوا (الحيوانات الأولية) : ثلاثة أنواع من الأميبات المتطفلة :

(*Entamoeba polecki*, *Endolimax nana* and *Lodamoeba beutschlii*)

أحد النوعين المسببين لمرض النوم الأفريقي : *Trypanosoma brucei gambiense*
Trypanosoma (Schizotrypanum) cruzi المسبب لمرض شاجاس في أمريكا الجنوبية ، طفيلي العضلات *Sarcocystis meishneriana* . ولكن لعل أهم هذه المجموعة جميعاً هو طفيلي الزحار البلتيدي *Balantidium coli* الذي سوف نتكلم عنه فيما بعد .

٣ - من الديدان المفلطحة ، وتعيننا منها مجموعتان رئيسيتان :

أ - التريماتودا أو الوشائع : فمن وشائع الدم يصاب الخنزير بديدان البلهارسيا اليابانية ، كما أن بويضات تلك الديدان تمر مع براز ذلك الحيوان الرمام ، وهذا يساعد على إكمالها دورة حياتها وانتشارها . وكذلك يصاب الخنزير بوشية الرئة *Paragonimus westermanni* التي تصيب الإنسان في كثير من أرجاء العالم ، وعلى الأخص في الشرق الأقصى ، وكذلك بوشية الأمعاء الكبيرة *Fasciolopsis buski* التي يعد الخنزير العائل الخازن الرئيسي لنشر العدوى بها بعد أن تُتم دورة حياتها في أنواع معينة من القواقع والأسماك . وإصابة الخنزير بهذه الدودة شائعة جداً في كثير من مناطق الشرق الأقصى ، ومن ثم تنفسي عدوى الإنسان بها ، ويذكر سميث أن نسبة الإصابة قد تبلغ ١٠٠٪ في بعض مناطق الصين حيث تُعد هذه الدودة من المشاكل الصحية الهامة ، ويتنشر في الشرق الأقصى أيضاً وشيعتان أخريان يعد الخنزير من العوائل الخازنة الرئيسية لهما ، وإن كانتا أقل أهمية من الدودة السابقة ، وهما :
وشية الأمعاء الصغيرة *Castrodiscoider hominis* ووشية الكبد الصينية *Chlonorchis sinensis* .

ب - السستودا أو الديدان الشريطية : يصيب الخنزير منها نوعان : دودة السمك الشريطية (أو « دودة الإنسان الشريطية العريضة » (*Diphyllobothrium Latum*) وهي أكبر الديدان التي تصيب الإنسان (قد يبلغ طولها ١٢ متراً) ، ويصاب الخنزير بالطور البالغ منها كالإنسان ، ولكن هذا ليس له أهمية خاصة . أما النوع الثاني ، وهو دودة لحم الخنزير الشريطية *Taenia solium* فله أهمية كبرى كما سوف نفضله فيما بعد .

٤ - من الديدان شوكية الرأس : منها نوع يسمى *Macracanthorhynchus hirudinaceus* شائع في الخنزير ، ولكنه يوجد

أيضاً في الإنسان ، فقد اكتشف مثلاً ، بين فلاحى وادي الفولجا في جنوبي روسيا .

٥ - من الديدان الخيطية أو الإسطوانية (النيماتودا) : يصيب الإنسان والخنزير منها بضعة أنواع ، فثمة نوع من الأسكارس أو «ثعبان البطن» *Ascaris suum* يعيش في الخنازير ، وقد ثبت بالدليل القاطع أنه يعدي الإنسان أيضاً ، كما ثبت أن النوع الذي يعيش في الإنسان *Ascaris lumbricoides* يعدي الخنازير ، أي أن الخنازير تساعد على انتشار العدوى بهذه الديدان بصفة عامة . أما الديدان السوطية ، فيعتقد أن الذي يصيب الإنسان والخنزير منها نوع واحد *Trichuris trichiura* فالخنازير تساعد أيضاً على انتشار هذه الدودة أيضاً بين الناس . بيد أن الدودة الخيطية الخطيرة حقاً هي دودة «التريكيننا» أو التريكنلا الحلزونية *Trichinella spiralis* وسوف نتناولها فيما بعد بما تستحقه من عناية خاصة .

٦ - من الحشرات والحلم : يصلح الخنزير عائلاً لعدد من الطفيليات الخارجية الخاصة بالإنسان ، كأنواع البعوض والبرغوث الشائع في الإنسان ، وأنواع من القمل ، وذبابة تسي تسي الناقلة لطفيليات مرض النوم ، وأنواع من ذباب الجلد التي تصيب يرقاناتها الفم والعينين والأذنين والجروح المكشوفة ثم الأنف على الخصوص . كذلك هناك أنواع من الحلم (Mites) تصيب الخنزير وقد تصيب الإنسان في وجهه وفي داخل أذنيه .

وسوف نتناول الآن الأمراض الثلاثة الرئيسية التي تنتقل من الخنزير إلى الإنسان :

١ - الزحار البلنتيدي (Balantidiasis — Balantidial Dysentery) :

الطفيلي المسبب لهذا المرض *Balantidium coil* هو النوع الوحيد من الحيوانات الأولية المهذبة التي تصيب الإنسان ، وهو من طفيليات الأمعاء الغلاظ في الخنازير والقردة وبخاصة الشمبانزي ، ولما كانت فرص الاتصال بين الإنسان والقردة محدودة للغاية ، ولما كان الطفيلي واسع الانتشار في الخنازير فإنها تعتبر من الناحية العملية المصدر الوحيد لعدوى الإنسان (٦-١) . والحالات في الإنسان معروفة في بقاع كثيرة من العالم ، وفي ألمانيا وفرنسا والفلبين وبنزويلا على الخصوص ، وهي عادة لا تنتشر إلا بين من يقومون على تربية الخنازير أو يعملون على ذبحها وتجارتها ، فتتلوث أيديهم بحوصلات الطفيلي المعدية من براز الخنزير أو من أمعائه بعد ذبحه . ويبدو أنه يلزم لإحداث العدوى بالإنسان جرعة كبيرة من هذه الحوصلات ، ولذلك كان انتشار المرض محصوراً عادة في هؤلاء الناس ومن ثم يمثل المرض لوناً معيناً من الزونوسس يصيب قطاعاً معيناً من المجتمع ، وهو هنا لونا مهني Occupational . ولما كانت العدوى تنتقل من الخنزير إلى الإنسان دون وسيط يتم فيه جزء من دورة حياة الطفيلي ، فهي زونوسس مباشرة (Direct Zoonosis) ، ولما كانت العدوى منتقلة من الحيوان (أي الخنزير) إلى الإنسان لا العكس ، فهي زونوسس حيوانية بشرية* (Anthropozoonosis) . ولكن العدوى قد تتجاوز هذه الحدود في بعض الأحيان ، فنتشر نتيجة تلوث مصادر مياه الشرب ببراز الخنازير ، ومن قبيل ذلك ما حدث في إحدى جزر المحيط الهادي الغربية في أعقاب قيام إعصار نشر براز الخنازير على مدى واسع تلاه انفجار المرض بصورة وبائية . وفي مرتفعات إيرلان الغربية بأندونيسيا يتناسب معدل انتشار

* باعتبار أن الصفة « بشرية » داخله على الأصل الموصوف « حيوانية » .

العدوى بالزحار البلتيدي في منطقة ما مع حجم جماعات الخنازير التي تربي في تلك المنطقة .

وفي الإنسان تعيش الطفيليات في القولون والأعور المعوي ولكنها قد تنتقل إلى الجزء الأسفل من اللغائفي من الأمعاء الدقيقة في بعض الأحيان ، كما أنها قد توجد في الأوعية الدموية واللمفية والغدد المسراقية المتصلة بالأمعاء . وفي الخنزير لا يحدث الطفيلي أعراضاً ذات بال ، بيد أن الأمر مختلف تماماً عن ذلك في الإنسان ، ففي نسبة من الحالات تتحول الإصابة إلى حالة مرضية تتفاوت فيها الأعراض بين الإسهال اليسير إلى نوبات من الإسهال الشديد المتكرر إلى زحار (ديزنتاريا) مزمن . أما الأعراض العامة فهي المغص وفقد الشهية والدوار والضعف العام والهزال في بعض الأحيان . والزحار البلتيدي يشبه الزحار الأميبي من نواح كثيرة ، فتحدث الطفيليات في نسبة من المصابين آثاراً مرضية شديدة بسبب القروح العميقة التي تنخرها في أنسجة الأمعاء ، حتى لقد يصبح القولون من بدايته لنهايته كتلة من القرح ، وقد ينتهي المرض بالوفاة في بعض الحالات .

٢ - مرض الديدان المثانية (Cysticercosis) :

«الديدان المثانية» المعنية هنا هي يرقات دودة لحم الخنزير الشريطية «تينيا سوليوم» *Taenia solium* ، وهي الطور الذي يوجد عادة في لحم الخنزير وبتناولها تتم عدوى الإنسان بالطور البالغ ، أي بالديدان الشريطية نفسها . وقبل معرفة العلاقة بين الطورين كان يطلق على اليرقات اسم علمي مستقل هو *Cysticercus cellulosae* وما تزال كتب علم الطفيليات تستخدم هذا الاسم تجاوزاً .

وتعيش الديدان الشريطية البالغة في أمعاء الإنسان حيث يبلغ طولها من مترين إلى سبعة أمتار (أربعة في المتوسط) . وللدودة رأس أصغر من رأس الدبوس ، مزود بأربعة ممصات وقمتها عليها طوق من الأشواك . وبلي الرأس عنق قصير تنمو منه باستمرار قطع أو أسلات صغار تتباعد عنه تباعاً وتأخذ في النمو مكونة ذلك الشريط الذي قد يحوي منها ألفاً . وكل أسلة كأنها حيوان قائم بذاته إذ فيها جهازا التناسل المذكر والمؤنث ، فلا تلبث الأسلة الناضجة أن تمتلئ بآلاف كثيرة من البويضات ، حتى تصبح في النهاية مجرد كيس مثقل بذلك البيض الويل الذي ينمو في كل واحدة منه جنين كروي ذو ست أشواك تشبه الخطاطيف .

وتنفصل الأسلات المثقلات من طرف الشريط وتخرج مع براز الإنسان المصاب . وفي التربة الملوثة الرطبة تبقى الأسلة أو ما يخرج منها من بيض زمنا ليس بالقصير ، حتى يأتي خنزير رمام يقيم ما في الأرض من قدر ونفايات فيبتلع معها الأسلات أو البيض فتعمل العصارات الهاضمة على إطلاق الأجنة من محابسها ، ومن ثم تشق طريقها بأشواكها مخترقة جدار الأمعاء حتى تصل إلى أوعية الدم أو اللمف فتدور مع هذا وذاك حتى تستقر في جسم الخنزير ، حيث تنمو في عضلاته ، وبخاصة في اللسان والرقبة والكتف والبطن ، مكونة حوصلات أو مثانات كروية أو بيضية منتفخة طولها ١٨-٧ ملليمتر هي اليرقات أو الديدان المثانية التي تقدم ذكرها ، وفي كل منها رأس صالح لأن تنمو منه دودة شريطية كاملة . ويحدث هذا عندما يأكل إنسان هذا اللحم المصاب دون أن يجيد إنضاجه لقتل ما فيه من تلك الديدان المثانية المعدية .

وفي هذه الدورة يقوم الخنزير بدور ما يسمى بالعائل الوسيط ، وفيه يتم تحول البيض إلى اليرقانات المعدية ، ومن ثم فالإصابة بالديدان الشريطية من الأمراض الزونوسية الدورية (Cyclic Zoonosis) . والخنزير هنا ليس عائلاً احتياطياً أو خازناً للمرض ، بل وجوده ضروري لإتمام دورة الحياة وكذلك الإنسان ، ومن ثم توصف هذه الحالة أيضاً بأنها مرض زونوسي أصيل أو صادق (Euzoonosis) . والخنزير ليس العائل الوسيط الوحيد المحتمل ، ولكنه من الناحية العملية يعتبر في واقع الأمر المصدر الوحيد لعدوى الإنسان . بيد أن الأمر الخطير حقاً هو أن هذه الدورة قد تنعكس في كثير من الأحيان انعكاساً جزئياً ، فيحل الإنسان محل الخنزير إذ يصبح عائلاً وسيطاً في دورة تنتهي بطريق مسدود ، وذلك أن المثانات التي سوف تتكون في جسمه لن تتحول إلى ديدان بالغة إلا إذا أكل لحم ذلك الإنسان المصاب إنسان آخر ، ولن يحدث هذا طبعاً ، اللهم إلا أن يكون من بين أكلة لحوم البشر .

وينشأ هذا الانعكاس الجزئي من ابتلاع الإنسان بيض الدودة إذا تلوثت يده أو تلوث طعامه بشيء منها ، من فضلاته هو أو من مصدر خارجي . كذلك يشك أن البيض الناضج أو الأسلات المثقلة بالبيض الناضج قد ترتد من أمعاء الشخص المصاب بالدودة الشريطية إلى معدته ، وذلك نتيجة انعكاس الحركة الدودية لأمعائه (١ ، ٧ . الخ) وفي هذه الحالة يفقس البيض في المعدة والأمعاء وتنطلق منه الأجنة ذوات الأشواك الست فتدور مع دمه لتنتشر في أجزاء جسمه ثم تستقر مكونة ديداناً مثانية ، مثلما يحدث للخنزير المبتلع للبيض في الدورة المعتادة .

والأجنة المنطلقة من البيض قد تذهب إلى أي عضو تقريباً في جسم الإنسان ، وبخاصة في عضلات الأطراف واللسان والحنق والأضلاع ، وأحياناً في الرئتين والكبد والعين ، أو في النخاع الشوكي والدماغ ، حيث تُكوّن ديداناً مثانية في هذه المواضع الشتي . ومن الواضح أن الضرر الناشئ عن وجودها يتوقف كيفاً ومقداراً على عددها ، وعلى طبيعة المكان والعضو الذي تستقر فيه ، فإنه إذا استقر بها العطف في الأنسجة الرخوة تحت الجلد أو في عضلة غير رئيسية وكان عددها قليلاً كان أذاها محدوداً ، إلا إن كانت معوقة لحركة أو ضاغطة على عصب أو مجرى معين .

أما وجود المثانات في العين أو القلب أو الرئتين أو الكبد فله بالطبع شأن آخر ، وقد ثبت أن لها ميلاً خاصاً للدماغ ، ومن ثم يرجح أنها السبب في نسبة كبيرة من حالات الصرع . وقد وجد بعض الباحثين ، باستخدام وسائل خاصة للتصوير بالأشعة ، أن نسبة من الحالات التي سبق تشخيصها بأنها أورام في المخ هي في حقيقة أمرها مثانات دودة لحم الخنزير الشريطية . وإصابة الدماغ قد يتسبب عنها أعراض متباينة ومتفاوتة في الشدة ، فمن صداع قاس إلى شلل عضوي جزئي إلى دوار واضطرابات عصبية ونفسية قد تتخذ مظهراً هستيرياً . وقد تظل المثانات حية في الجسم مدة طويلة ، ولكنها قد تموت بعد فترات متفاوتة فتنتقل منها توكسينات ضارة ، وكثيراً ما تتكلس في النهاية ، وأثارها الخطيرة قد تنتهي بالوفاة .

ويعتمد في التشخيص على وسائل مختلفة من التصوير بالأشعة مع دعمها بوسائل معدلة ومستحدثة من الفحوص المصلية المتنوعة . وإلى عهد قريب جداً (١٩٧٩) لم يكن ثمة أي علاج معروف بالعقاقير وكانت الجراحة هي الملجأ الوحيد ، ولكنها قلما تكون مجدية وكثيراً ما تكون محفوفة بصعوبة شديدة أو خطر بالغ إذا كان عدد المثانات كبيراً ومواضعها دقيقة . ولكن الباحثين اتجهوا في السنوات الأخيرة إلى تجارب يبدو أنها حققت قدراً من النجاح في استخدام عقاقير كان

معظمها يستخدم أصلاً في علاج الحيوانات المصابة بالديدان المثانية من قبيل مادة (Praziquantel) (٨، ٩) ومادة (Fenbendazole) (١٠).

وقبل أن أترك هذه الفقرة من المقال ، أود أن أبرز النقاط التالية : -

- ١ - بالنسبة لدودة لحم الخنزير الشريطية يمكن أن يصاب الإنسان بمرضين مختلفين تماماً :
 - أ - الإصابة بالدودة الشريطية البالغة ، وهذا يكون عن طريق أكل لحم خنزير مصاب بالديدان المثانية .
 - ب - الإصابة بالديدان المثانية ، وهذا يكون عن طريق تناول طعام ملوث ببيض الديدان الموجودة في جسمه أو في جسم إنسان آخر ، وليس عن طريق تناول لحم الخنزير . وهذا المرض الأخير مرض وبيل شديد الخطر .
- ٢ - ولكن وجود الخنزير ضروري على أية حال لحدوث المرضين ، إذ أنه المصدر الوحيد - من الناحية العملية - لإصابة الإنسان بالدودة الشريطية البالغة التي هي مصدر البيض .
- ٣ - في حالة دودة لحم البقر الشريطية (وهي تتبع جنساً آخر ، واسمها العلمي : *Taeniarhynchus saginatus* - *Taenia saginatus*) لا يصاب الإنسان إلا بالدودة الشريطية البالغة فقط ، ولا يصاب البتة بديدانها المثانية التي تسمى تجاوزاً *Cysticercus bovis* . وإصابة الإنسان بأي من الدودتين البالغتين - دودة لحم الخنزير أو دودة لحم البقر ليس في حد ذاته أمراً ذا أهمية خاصة ، إذ أن الأعراض تكون يسيرة في معظم الأحيان ، ولكنها قد تسبب بعض الاضطرابات الهضمية أو أعراض نقص الفيتامينات وفقد الشهية ونقص الوزن . وعلى أية حال فعلاج هذه الأعراض والتخلص من الدودة بالعقاقير الطاردة للديدان أمران ميسوران .

٣ - مرض التريكينوسا (Trichinellosis) :

تعيش الديدان الخيطية البالغة من هذا النوع (*Trichinella spiralis*) في الأمعاء الدقيقة للإنسان وأنواع أخرى معينة من الحيوان ، كما سيأتي فيما بعد . والديدان دقاق قصار الأجسام ، تبلغ إناثها نحو أربعة مليمترات وذكرها لا تتجاوز نصف هذا الطول . والأنثى المخصبة المثقلة بالبيض تتعمق في جدار الأمعاء لتضع صغارها التي تعرف باليرقانات ، فهي لا تضع بيضاً ، كمعظم الديدان ، وإنما يفقس بيضها وهو لم يزل في باطنها ، ومن ثم توصف تلك الأنث بأنها بيوض ولود .

وتجري اليرقانات مع دودة الدم مارة بالقلب والرئتين ثم تستقر بين ألياف العضلات في أعضاء مختلفة من الجسم ، حيث تنمو حتى يبلغ طولها مليمترًا واحدًا ، ثم تلتف على نفسها ، ومن ثم كان وصفها بالديدان الشعيرية الحلزونية ، ولا تلبث هذه اليرقانات أن تتحوصل ، والأغلب أن تضم كل حويصلة يرقانة واحدة أو اثنتين . وهذه الحويصلات هي الطور المعدي ، فإن كانت في لحم حيوان انتقلت إلى الإنسان أو الحيوان الذي يأكل هذا اللحم ، أما إن كانت في إنسان فقد انتهت إلى طريق مسدود ، كما ذكرنا من قبل في حالة اليرقانات المثانية لدودة لحم الخنزير الشريطية . وخاتمة المطاف ،

في الإنسان الذي يقدر له أن يعيش طويلاً بإصابة خفيفة، أن تتكلس هذه الحويصلات بعد شهور عديدة ثم تموت اليرقانات الحبيسة فيها وتتكلس بعد عدد من السنين (يقدر البعض أنها قد تبلغ أحياناً الثلاثين). ويلاحظ هنا أن الأمهات من الديدان وبناتها من اليرقانات توجد في الفرد نفسه، ولكن اليرقانات لا تتم دورتها فتصل إلى المرحلة البالغة إلا إذا وصلت إلى فرد عائل جديد. ومن هذا الوصف يتضح أن عدوى الإنسان زونوسس مباشرة، وأنها زونوسس حيوانية بشرية .

وكما هي الحال أيضاً بالنسبة لدودة لحم الخنزير الشريطية، ليست الديدان الشعرية البالغة هي الخطيرة ، وإنما يرقاتها هي أس البلاء . فعندما يأكل الإنسان اللحم المصاب غير جيد الطهي تخرج الديدان من حويصلاتها وتبلغ نضجها الجنسي فتتزوج، ثم سرعان ما تموت الذكور أما الإناث فإنها ترقد في جدار الأمعاء وتصبح قادرة على وضع يرقاتها بعد أسبوع واحد. وقد تستقر اليرقانات بعد دورانها في الجسم ، في أي جزء عضلي منه ، إلا عضلة القلب ، ولكنها تكثر في عضلات الحجاب الحاجز والأضلاع والحنجرة واللسان والعين وبعض عضلات الذراعين والرجلين، وقد تموت الإناث البالغة جميعها بعد شهرين أو ثلاثة، ولكن بعد أن تكون قد نفثت في أنحاء الجسم ذريتها الخبيثة. ويقدر أن كل أنثى تستطيع أن تضع في حياتها القصيرة عدداً من اليرقانات قد يبلغ عشرة آلاف (١١) .

وتتفاوت الأعراض نوعاً وشدة حسب مراحل المرض وكثافة العدوى وحالة المريض الصحية العامة ، وعادة ما تظهر الأعراض في الأسبوع الثاني بعد تناول اللحم المعدني .

وتتميز المرحلة الأولى من المرض بالاضطرابات المعدية والمعوية والإسهال الشديد الذي قد تصحبه حمى وضعف عام. أما المرحلة الثانية ، وهي فترة انتشار اليرقانات في الجسم واختراقها للعضلات ، فكثيراً ما تكون قاتلة ، ومن أعراضها انتفاخ الجفون وما تحت العينين وآلام عضلية روماتيزمية مبرحة، واضطرابات في وظائف العضلات التي تتعرض لعدد كبير من الغزاة ، كحركة العينين والبلع والتنفس . ولا غرابة في ذلك فقد قدر عدد اليرقانات في عضلة الحجاب الحاجز لإنسان مصاب بألف يرقانة في الجرام الواحد! ويصاب المريض بحمى تكاد تكون مستمرة وعرق غزير وهذيان ونزف تحت الأظافر وما إلى ذلك . وفي هذه المرحلة توجد اليرقانات في السائل الدماغي الشوكي ومن ثم تظهر أعراض التهاب الدماغ والسحايا. أما المرحلة الثالثة المصاحبة لتكلس الحويصلات ، فتبدأ بعد نحو ستة أسابيع من بدء العدوى. وفيها تشتد الأعراض السابقة ، وينتشر الارتشاح في الوجه والبطن والذراعين والرجلين. ويصاب المريض بضعف عام شديد وطفح جلدي وفقر في الدم ونزف في الأحشاء وتضخم في الطحال واضطرابات عصبية وعقلية ، وتحديث معظم الوفيات بين الأسبوعين الرابع والسادس. أما إذا شفي المريض فقد تعود الالام العضلية طيلة سنة كاملة .

وهذا الخليط المحير من الأمراض يجعل تشخيص الإصابة بالتريكينلا أمراً عسيراً ، وقد يقلت تماماً من الطبيب ، وعلى الأخص إذا كان ذهنه خالياً من توقع مصادفتها كما هو حادث فعلاً في معظم بلادنا. وفي الإصابات الكثيفة والمتوسطة قد يجدي فحص قطعة من سمانة الساق ، كذلك يمكن اللجوء إلى وسائل متنوعة من الفحوص المصلية ، وإن كان هناك احتمال إعطائها نتائج سلبية زائفة في بعض الأحيان (١) .

وكان الاعتقاد السائد هو عدم وجود عقار نوعي لمرض التريكيينا (١١)، ولكن عدداً من العقاقير يؤثر في الديدان البالغة في الأمعاء، وبعضاً منها يرجي أن يكون مفيداً في القضاء على اليرقانات المنتشرة في الجسم أيضاً، مثل عقاري Thiabendazole و Mebendazole (١) ، ولكن من مشاكل العلاج أن المرض لا يكتشف عادة إلا في مرحلة انتشار اليرقانات في عضلات الجسم . هذا إذا اكتشف أصلاً ، فبعض الحالات لن تعرف حقيقتها إلا بفحص قطعة من الحجاب الحاجز بعد الوفاة!

تحليل ومناقشة عامة

بعد أن استعرضنا أهم الأعراض التي قد تنتقل إلى الإنسان من الخنزير ينبغي أن نتناول ما قدمنا بالتحليل ومناقشة المشككين والمعترضين ، وأن نتبصر في الأخطار المحدقة بنا من هذه الناحية ، مجتهدين في تلمس ما يتضح لنا من بعض العلة في تحريم لحم الخنزير .

١ - مواضع التحريم في القرآن الكريم :

حرم لحم الخنزير في أربعة مواضع من القرآن الكريم :

- ١ - « إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه إن الله غفور رحيم » (١) .
- ٢ - « حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به والمنخنقة والموقوذة والمتردية والنطيحة وما أكل السبع إلا ما ذكيتم وما ذبح على النصب » (٢) .
- ٣ - « قل لا أجد في ما أوحى إليّ محرماً على طاعم يطعمه إلا أن يكون ميتة أو دمًا مسفوحاً أو لحم خنزير فإنه رجس أو فسقاً أهل لغير الله به فمن اضطر غير باغ ولا عاد فإن ربك غفور رحيم » (٣) .
- ٤ - « إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به فمن اضطر غير باغ ولا عاد فإن الله غفور رحيم » (٤)

وتشمل هذه الآيات الكريمة جملة ما حرم النص القرآني الحكيم في هذا الباب، فضلاً عما جاء في السنة الشريفة من «تحريم كل ذي ناب من السباع، وكل ذي مخلب من الطير وتحريم الحمر الأهلية والكلاب ونحو ذلك» . أما المحرمات المذكورة في القرآن الكريم فإنها تندرج في أقسام خمسة : -

- ١ - الميتة . ٢ - المنخنقة ، والموقوذة ، والمتردية ، والنطيحة ، وما أكل السبع . ٣ - الدم المسفوح . ٤ - لحم الخنزير . ٥ - ما أهل لغير الله به أو ذبح للطواغيت والأصنام . وتنفرد آية سورة المائدة ، وهي آخر ما نزل في هذا الباب، بتفصيل ما سبق إجماله ، كصور الموت الحادثة وغير الناجمة عن المرض أو الشيخوخة الطبيعية للحيوان .

(٣) الأنعام / ١٤٥ .

(٤) النحل / ١١٥ .

(١) البقرة / ١٧٣ .

(٢) المائدة / ٣ .

٢ - لحم الخنزير محرم لذاته ، وهو تحريم معلل :

ولا يدور بحثنا الحاضر إلا عن تحريم لحم الخنزير ، ومن ناحية واحدة وهي الأمراض الطفيلية التي قد ينقلها الخنزير إلى الإنسان . وينبغي الالتفات إلى أن لحم الخنزير ينفرد من بين جميع اللحوم المذكورة في آيات التحريم بأنه حرام لذاته ، أي لعله - أو علل - مستقرة فيه أو وصف لاصق به ، أما أنواع اللحوم الأخرى فهي محرمة لعله عارضة عليها ولكنها تكون حلالاً طيباً إذا ذكيت بالطريقة المشروعة .

والتحريم في حد ذاته ليس موضع نقاش ، فالؤمن حين يأتيه الأمر أو النهي من الله سبحانه وتعالى إنما يقول سمعنا وأطعنا ، وما يريد الله بنا إلا خيراً ، فالطاعة امتثال وعبادة ، لكن شرع لنا أن نجتهد في تفهم علة الأمر أو النهي إذا توفرت لنا الأسباب المعينة على ذلك . بيد أن الأمر هنا يزيد على هذا إذ أن تحريم لحم الخنزير تحريم معلل ، كما يتضح من قوله تعالى في جملة معترضة وبصورة منبهة للأذهان ، « فإنه رجس » . ومن أهدافنا في هذا البحث الاجتهاد في محاولة فهم بعض جوانب رجاسة هذا اللحم الحرام .

٣ - انتشار الزحار البلتيدي :

تفاوتت شدة إصابة الإنسان بهذا الطفيلي تفاوتاً شديداً ، كما أنه قد يكون قاصراً على المزارعين والقصابين ونحوهم ، ممن لهم اتصال مباشر بالخنزير ، أو قد يتسع ليشمل قطاعات أخرى أوسع من المجتمع كما تقدم . ويمكن أن يعدي هذا الطفيلي حيوانات أخرى ، كالرئيسيات والقردة ، وأحياناً الكلاب والجرذان والخراف والماشية (٤) ، ولكن مصدر عدوى الإنسان به عادة هو الخنزير (٤ ، ٥ ، ٦) . وثمة أدلة على أن الطفيلي أخذ في التكيف للحياة في الإنسان ، فقد وجدت الإصابات البشرية مثلاً في إيران حيث لا تربى الخنازير (١) . والشيء الذي نبه إليه هنا أن العدوى قد تمتد إلى المسلمين الوريعين لأنها لا تنشأ من تناول اللحم وإنما تحدث بالتلوث ، عن طريق الخضروات مثلاً .

٤ - انتشار دودة لحم الخنزير الشريطية ومرض الديدان المثانية :

انتشار دودة لحم الخنزير الشريطية ومرض الديدان المثانية الخطير المتولد منها (بصوره العضلية والعصية البصرية والدماغية) مرتبط أوثق الارتباط بالمستوى الصحي والاجتماعي للأقوام وعاداتهم الغذائية والأديان السائدة في أقاليمهم . والدودة واسعة الانتشار في أوروبا وجنوب آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية . فقد وجد في مدينة المكسيك ، مثلاً ، أن ١,٩٪ من جميع حالات الوفاة كان سببها مرض الديدان المثانية ، بينما وجدت هذه المثانات في ٣,٥٪ من جميع الجثث التي شرحت (١) - ويعرف الوبائيون أن هذه نسب مرتفعة للغاية . ومن المعروف أن عدداً كبيراً من إصابات الدماغ مردها إلى الديدان المثانية (١١) . ويذكر نلسون (١٢) أن تفشي مرض الديدان المثانية في جنوب أفريقيا يعد مثلاً لتأثير سلوك الأقوام وعاداتهم في انتشار أمراض معينة بينهم ، فهو يروي عن آخرين هذه الطرفة : وهي أن المشعوذين هناك يعالجون مرضاهم بطبخة فيها الديدان الشريطية ، وقطع منها تحوي بيضاً ناصجاً في الغالب .

ومن ناحية أخرى ، يقرر ولكوكس ومانسون بار (١٣) أن هذه الدودة غير معروفة بين المسلمين واليهود ، ويذكر

تشاندرلروريد (٢) ما ترجمه حرفياً فيما يلي : «أما في البلاد اليهودية (كذا) والإسلامية ، حيث يعد أكل لحم الخنزير خطيئة دينية خطيرة ، فليس لهذا الطفيلي إلا أدنى الفرص للبقاء، وهو دليل فاضح على فساد الأخلاق عند حدوثه . . . » (ص ٣٥٥) . ويشير المؤلفان إلى ملاحظة يقولان إنها ما زالت من أغاز علم الطفيليات المشكلة ، وهي أن الديدان المثانية (أي اليرقانات) أوسع انتشاراً في الإنسان من الديدان الشريطية البالغة . وهذا أمر له أهميته ، لأن الديدان المثانية هي الأخطر ، ولكن يبدو أن تفسير هذا اللغز هو أن المصاب بالدودة الشريطية البالغة - أي أكل لحم الخنزير - قد يعدي بالبيض نفسه كما يعدي الخنازير كما قد يعدي أناساً غيره قد يكونون كثيرين ، فالمسألة متوقفة على مقدار التلوث الذي يحدثه حوله ، أما الإصابة بالدودة الشريطية فهو متوقف على تناول لحم خنزير مصاب غير جيد الطهي . وهذا يجعلنا نسارع بالتنبيه إلى الحقيقة التالية، وهي أن المسلم الورع لا يمكن أن يُعدي بدودة شريطية (إلا أن يكون غير عالم بمصدر اللحم الذي يأكله) ولكن يجوز أن يُعدي بالديدان المثانية القاتلة ، فهناك - للتذكير - دورتان :

أ - مثانية (في خنزير) - شريطية (في إنسان) - مثانية (في خنزير) - وهكذا .

ب - مثانية (في خنزير) - شريطية (في إنسان) - مثانية (في إنسان) ، ثم تتوقف .

تُرى كم عدد المسلمين المصابين بالديدان المثانية في البلاد التي يأكل فيها غيرهم لحوم الخنازير ولا ندري عنهم شيئاً ؟!

وفي البلاد التي تستشري فيها هذه الأدوية تتلخص سبل المقاومة في علاج المصابين بالدودة الشريطية ، وفحص ذبائح الخنازير ، والتثقيف الصحي ، ورفع مستوى الصحة العامة ، ومعالجة الفضلات الأدمية والتخلص منها بالطرق المناسبة (١) .

٥ - كانت دودة التريكينلا خارج أسوار البلاد الإسلامية :

مرض التريكينلا منتشر في جميع البلاد الأوروبية (وعلى الأخص : بولندا، المناطق الغربية والجنوبية الشرقية من روسيا، رومانيا، المجر، تشيكوسلوفاكيا، إيطاليا ، ألمانيا ، النمسا - وبدرجة أقل في أقطار أوروبا الأخرى) وفي الولايات المتحدة الأمريكية ، والمناطق القطبية الشمالية، وفي المكسيك والأنحاء الجنوبية من أمريكا الجنوبية وعلى الأخص في شيلي (عدة مراجع) .

ويقرر تشاندرلروريد (٢) أن دودة التريكينلا تنفرد دون معظم الديدان المتطفلة في الإنسان بأنها تكاد تكون غير موجودة في المناطق الحارة ، فيمكن اعتبارها غير موجودة - من الناحية العملية - «من سان فرانسيسكو إلى السويس ومن أفريقيا إلى استراليا» . ولكن المؤلفين يذكran في موضع سابق ما ترجمته : « وقد قيل إن هذه الدودة هي علة تحريم أكل لحم الخنزير في الشريعة اليهودية القديمة . ولكن يبدو أن هذا بعيد للغاية ، إذ ليس ثمة من سبب خاص لافتراضنا أن مرض ديدان التريكينلا كان متفشياً في الخنازير على عهد موسى (عليه السلام) ، ثم قلَّ بعد ذلك حتى كاد يختفي من الشرق الأوسط» (٢ : ٤٠٤) . ولكننا نرى - على نقیض ما ذهب إليه المؤلفان - أنه ليس ثمة ما يمنع صحة هذا الفرض - من سابق انتشار المرض ثم اختفائه في الأزمان التالية . هذا فضلاً عن أن المؤلفين تناسوا أن شريعة الإسلام الغراء قد بسطت ظلها

الوارف في تلك المناطق، فترجع المرض مدحورا وراء حدودها. ولعل الذي جعل المؤلفين يميلان إلى استبعاد ذلك الفرض هو ملاحظتهما للصورة الحالية التي قرراها من عدم وجود الطفيلي في المناطق الحارة. بيد أن ما سوف نذكره من اكتشاف المرض في ذلك الحزام الذي كان بعيداً عنه يؤيد صحته، إذ يبدو أن التراخي في التمسك الجاد بتحريم الإسلام لحم الخنزير - مؤيداً للشرائع السابقة عليه - هو الذي سمح للدودة اللينة بأن تتسلل عائداً لتسترد مناطق نفوذها القديمة، من خلال الجشع الاقتصادي والنهم الأدمي. وهذه المكتشفات الجديدة تؤيد أنه ليس ثمة من أسباب ايكولوجية في هذه المناطق تمنع من انتشار الدودة.

ويعجب نلسون (١٢) قائلاً ما ترجمته: «أما العلة في إدماننا - نحن أهل العالم الغربي - أكل لحم الخنزير فإنها لغز محير، وخاصة أننا نذكرُ على الدوام بمخاطر هذا ونحن نقرأ الكتاب المقدس» مشيراً إلى الاصحاح الرابع عشر من سفر التثنية من التوراة. ثم يستطرد المؤلف قائلاً: «أما اليهود الملتزمون وأتباع محمد (صلوات الله وسلامه عليه) فإنهم مضوا في نفورهم من الخنازير وعدم استساغتهم لحومها، ومن ثم خلت جماعاتهم من مرض التريكيننا خلواً تماماً» . (١٢: ١١٧)

وهذه العلة البديهية لنجاة الأمم التي لا تأكل لحم الخنزير من الإصابة بمرض التريكيننا تلقى التأييد من جميع المصادر (مثلاً، غير ما ذكر، ١١، ١٤، ١٥) .

٦ - دودة التريكيننا تقتحم الأسوار :

ويبدو أن البلاد الإسلامية كادت تفقد ذلك الوضع الفريد الذي كان يحسدها عليه الأوروبيون والأمريكيون، فهاكم ما يقرره سمث في كتابه: «...» والذي كان موضع القبول العام، إلى عهد قريب، هو أن المرض قاصر على المناطق المعتدلة والقطبية، ولكننا نعلم الآن أنه موجود أيضاً في المناطق الحارة، كما أنه قد أبلغ عنه من الجزائر والشرق الأوسط والصين وهاواي وأفريقيا ونادراً من أمريكا الجنوبية... (٣: ٣١٦) .

ولست بصدد التقصي الشامل للموضوع في الشرق الأوسط، ولكن في مصر مثلاً، كان أساتذة علم الطفيليات الطبي واثقين تماماً من خلوها من ديدان التريكيننا، فيؤكد رفعت وزملاؤه من عهد غير بعيد - عام ١٩٦٩ - تأكيداً مجدداً هذا الاعتقاد (١٦) ولكن عام ١٩٧٥ وجد تادرس واسكندر (١٧) يرقات التريكيننا في لحوم الخنازير بالقاهرة ثم وجدها النواوي (١٨) في مجازر الخنازير في المنيا عام ١٩٧٧. ثم جاء النبأ المتوقع في السنة التالية، عام ١٩٧٨، عندما نشر مرقص وزملاؤه (١٩) عن أول إصابة بالتريكيننا في مصر، من سيدة بالأسكندرية. وفي عام ١٩٨٢ وجدت رشيدة بركات وزملاؤها (٢٠) يرقات التريكيننا في الجرذان والفئران والكلاب الضالة حول مرابي الخنازير في الاسكندرية. وفي العام التالي (١٩٨٣) وجد مرسي وزملاؤه (٢١) ديدان التريكيننا البالغة في ٣,٥٪ من القطط الضالة في القاهرة. وهكذا اكتملت الصورة .

ومن لبنان أذاعت وكالة الأنباء الكويتية (كونا) في ٢٥ مارس ١٩٨٠ نبأ مفاده أنه قد نقل في ذلك اليوم خمسون اصصاً، بعضهم في حالة خطر شديد إلى مستشفيات مدينة زحلة، شرقي بيروت، إثر تناولهم لحم خنزير. وذكر النبأ أن

راديو بيروت أذاع أن بعض القصابين في مدينة زحلة باعوا زبائهم لحم خنزير على أنه لحم غنم وأصيبوا إثر تناوله بداء أطلق عليه الراديو اسم التريشينو (وهو الاسم الفرنسي لمرض التريكينيا) أو الشعريات ، إلا أنه لم يذكر أي إيضاحات أخرى عن هذا الداء أو عن حالة المرضى . (جريدة «الأنباء» الكويتية في ٢٦/٣/٨٠) .

٧ - دودة التريكنلا أنواع ، ولها دورات مختلفة وعوائل متعددة :

يمكن أن تصيب ديدان التريكنلا نحواً من ١٢٠ نوعاً من الحيوان (٧) ، معظمها من اللواحم والقوارض والحيوانات الرمامة ، وأهمها الخنازير والديبة والثعالب والققط والكلاب والجرذان . وفي المناطق القطبية الشمالية تصيب الدودة الديبة القطبية والفقام والحيثان ، ومنها تنتقل إلى السكان من الإسكيمو ورواد تلك المناطق النائية من الرحالة والمستكشفين (١٢،٥) .

ويبدو أنه يوجد من ديدان التريكنلا سلالات أربع ، يميل بعض الباحثين إلى اعتبارها أنواعاً مستقلة (١) . وهذه الأنواع هي : *Trichinella spiralis* وهي ذات الدور الزونوسي المشترك مع حياة الإنسان (Synanthropic zoonotic form) و *T.nelsoni* المختصة بالدورات البرية (أي في الغابات ونحوها) وتتعلق باللواحم ، و *T.nativa* في الأصقاع الشمالية وتدخل فيها الحيوانات البحرية ، كما تقدم ، ثم *T.pseudospiralis* في القوقاز والهند وهي تتعلق أيضاً بدورات برية (١) .

وفي الدورة الزونوسية المشتركة مع الإنسان يكون المصدر الرئيسي ، بل الوحيد من الناحية العملية ، لعدوى الإنسان هو لحم الخنزير . ولعل هذه الدورة قائمة على العادة المتبعة في أنحاء العالم من تربية الخنازير على القمامة ، وعادة الخنازير الذميمة من ترمم الفضلات والنفايات ، إذ أن القمامة تحوي بقايا لحوم خنازير مصابة ، وهي شيء شائع في تلك البلاد ، حتى أن أحد الباحثين يسمي دودة التريكنلا «دودة القمامة» وهكذا تجتمع الدودة مع الخنزير في القذارة والرجس . ولاحظ بعض الباحثين أن الخنازير تصاب أيضاً نتيجة أن بعضها يأكل أذيال بعض ، على الأخص في المراعي المكتظة بها . بيد أنه من المعتقد أيضاً أن الجرذان تقوم بدور قد يكون رئيسياً في نشر العدوى ، فالجرذان تصاب بالمرض إذا أكلت ما ينبذ من لحوم الخنازير المصابة . وتعددي الجرذان بعضها لأنها تأكل لحوم بعضها البعض حية وميتة . ثم تنتقل العدوى من هذه الجرذان إلى الخنازير إذا أكلت جيفها في أكوام القمامات . وهكذا تحدث دورات مختلفة ؛ من جرد إلى جرد ، ومن خنزير إلى جرد ، ومن جرد إلى خنزير ، ومن خنزير إلى خنزير ، ثم من خنزير إلى إنسان وتكون هذه نتيجة بائسة للإنسان التعيس والدودة أيضاً ، لأنه بالنسبة للدودة طريق مسدود .

ومن طريف ما يذكر بهذا الصدد أن باحثاً نشر حديثاً (١٩٨٣) أن عدوى الفئران بالتريكنلا يغير من سلوكها بطريقة ما ، ربما بإضعاف مقدرتها على التجول واستكشاف ما حولها مما يجعلها أكثر تعرضاً لوقوعها فريسة سهلة للمعتدين ، وهذا بدوره يعمل على زيادة فرص انتشار الطفيلي (٢٢) . ويجدر التنويه هنا بأن البحوث قد أسفرت مؤخراً عن اكتشاف جرذين نرويجيين مصابين بيرقانات التريكنلا في الكويت ، أحدهما من المنطقة المأهولة والآخر من الصحراء (٢٣) ، ولعل ندرة الإصابة وعدم تربية الخنازير في الكويت وعدم استيراد لحومها أمور لا تبعث على القلق من هذه النتيجة التي ما تزال في حاجة إلى تعليل ، ولكنني دائماً أدعو إلى الحذر الهادئ الحكيم .

ومن أعجب ما أثار انتباهي في هذا الباب ما جاء في خلاصات بحوث المؤتمر الدولي العاشر لطب المناطق الحارة والملايا ، الذي عقد في مانيليا في نوفمبر عام ١٩٨٠ ، من أن جماعة من الباحثين الألمان (٢٤) ذكروا أن خمسة من الشبان في أحد مراكز الشباب الألمانية ظهرت عليهم أعراض مرض التريكيينا المتنوعة ، وذلك نتيجة تناولهم «لحم جمل مجفف في الهواء، مستورد من مصر» قدم في حفل كلون نادر من أطيب الطعام . وذكر الباحثون أنهم شاهدوا البرقانات المتحركة في عينة من عضلة «سمانة» باطن الساق من أحد المصابين ، وأنهم عاجزهم ببعض المستحضرات الحديثة التي أشرت إليها من قبل . وتثير القصة كثيراً من التساؤلات : -

فمثلاً هل فحص الباحثون لحم الجزور المتهم؟ فإن لم يكن ذلك فكيف اهتموه بالذات وهم في بلد ليس من النادر فيه الإصابة بالتريكيينا بتناول لحوم الخنازير؟

وهناك احتمالات شتى، ولكنها أبناء تدعو على أية حال للاهتمام والحذر . ويذكر تقرير خبراء هيئة الصحة العالمية (١) أن وباء شديداً قد نشأ من تناول لحم خيول ، ثبت أنها سممت على طعام به بقايا من الخنازير والجرذان والفئران !

٨ - الى أي مدى يمكن توقي مرض التريكيينا في البلاد الموبوءة ؟

كثيراً ما تثار الحجة التالية: ولم لا ترى الخنازير تربية صحية نظيفة؟ ولم لا تتخذ الوسائل الكفيلة باكتشاف اللحوم المصابة وإعدامها؟ ولم لا تتخذ الاحتياطات التي تضمن توقي العدوى؟ وأبسط ما يرد به على ذلك: هب أن هذا كله كان ممكناً في مكان معين وفي ظروف معينة ، هل يمكن تحقيقه لكافة البشر في سائر الأماكن وفي كل الظروف؟ . أليس الأولى عدم المخاطرة وتجنب المهالك؟ . . . بل الحقيقة أن هذه الوسائل كلها لم تكن مجدية - في واقع الحال - في أي - زمان أو مكان .

ويأتينا الدليل من الولايات المتحدة، ومستوى المعيشة فيها ما نعلم . فبينما نرى أن أفقر قطر إسلامي مالا قد نجا - أو كاد - من هذا البلاء ، نجد أن الولايات المتحدة بها ثلاثة أمثال ما في العالم أجمع من الإصابات ، ونظراً لأن معظم الإصابات لا يكتشف - إذا لم يكن شديداً - أو يساء تشخيصه لتعدد أعراض المرض وشدة تنوعها ، فإنه ليس من اليسير التوصل إلى النسب الصادقة للإصابة في أي مكان . وقد وجد بعض الباحثين أنهم قد كشفوا عن ٢٢٢ حالة بالفحص بعد الوفاة ، كان في بعضها نحو من ألف يرقانة في كل جرام واحد من عضلاتهم المصابة . ومع ذلك لم يسبق تشخيص أية حالة منها . ويذكر تشاندلر وريد (٢) أن نسبة الإصابة تتراوح بين ٥٪ و ٢٧٪ في الولايات المختلفة ، ولو أن سميث (٣) يذكر عام ١٩٧٦ أن النسبة قد انخفضت فيما بعد إلى نحو ٤٪ (وهو رقم غير قليل) . ويذكر نلسون (١٢) أن الحكومات كثيراً ما تتكتم أخبار أوبئة التريكيينا التي تنتشر في بلادها فجأة ، ربما خوفاً من أن يؤثر ذلك على صادراتها من اللحوم . ومن ذلك القبيل وباء شب في أيرلندا عام ١٩٦٩ ، وكذلك في بولندا حيث يبلغ المرض درجة كبيرة من الخطورة .

ولكن ما هي التدابير التي يتخذها القوم هناك لوقاية الخنازير وأكليها من دودة التريكيينا؟ في الولايات المتحدة نحو من مليون ونصف مليون خنزير ترى كلياً أو جزئياً على القمامة التجارية (إحصاء غير حديث)، وتسكن القناتين في

الولايات المختلفة لضبط هذه التجارة ، منها قانون يقضي بتعريض القمامة للبخار الساخن نصف ساعة على الأقل قبل تقديمها للخنازير . وفي سخرية بالغة يذكر تشاندلر وريد (٢) ونلسون (١٢) أن تعرض الخنازير لمرض فيروس فتاك ، ينتقل أيضاً من القمامة ، هزّ المسؤولين وأرباب تجارة الخنازير أكثر من اهتمامهم بصحة خمسة وعشرين مليوناً من البشر ، بل بحياتهم في كثير من الأحيان ! ثم ما هي نتيجة هذه الجهود الكبيرة؟ . يقدر أن نحواً من ٥٪ من خنازير بوسطن ونحواً من ١٨,٥٪ من ذبائح ميتشجان مصاب بهذه الآفة (١٣) . ويقدر أن كل أمريكي من آكلي لحم الخنزير يتناول في حياته نحواً من مائتي وجبة من اللحم المصاب (٢) . وقد قدر بعض الباحثين أن ابتلاع الإنسان خمس يرقانات لكل جرام من وزن جسمه يعرضه لإصابة قاتلة . ويذكر تقرير خبراء هيئة الصحة العالمية (١) أن مزارع للخنازير في الولايات المتحدة لم تتخذ القمامة فيها غذاء للحيوانات ، بلغت نسبة الإصابة فيها أكثر من ٥٠٪ ، وقد ثبت في تلك الأحوال أن الخنازير قد أخذت العدوى من الجرذان!

أما اللحم نفسه فإن معالجته بالكوبالت والسيزيوم المشعنين تصيب بالمعقم الديدان الناشئة مما فيه من حويصلات ، ولكن هذا الإجراء فني دقيق وليس من الميسور تطبيقه ، والتجميد السريع بالتبريد ثم التخزين الطويل في درجات للحرارة شديدة الانخفاض يقضي على الطفيليات الدفينة في اللحم . وتقضي التعليمات الصحية في الولايات المتحدة بخزن لحوم الخنازير التي تؤكل غير مطهية عشرين يوماً كاملة في درجة حرارة ١٥°م تحت الصفر . كذلك الحرارة الشديدة تقتل اليرقانات ، ولذلك يوصي بغلي لحوم الخنازير فترة تتناسب مع أحجامها . وفي هذا تتفاوت التقديرات فيقدر بعض الباحثين أن نحواً من أربعين دقيقة كافٍ لذلك ، بينما يقدر بعضهم أن غلي قطعة من لحم الخنزير مدة ساعتين لا يكاد يجعل حرارة قلبها الداخلي تتجاوز ٤٥°م . أما الشبي والقلي فيتمان سريعاً في المعتاد ، ومن ثم فهذا ضعيفا الأثر في قتل اليرقانات الدفينة . ومن هذا يتبين خطورة أكل «سجق» الخنازير واللحوم المقدمة في حفلات «البار بيكيو» .

ولقد اقترح حديثاً معالجة الخنازير ببعض المواد الكيماوية بضعة أسابيع قبل ذبحها ، ولكن ما يزال أمام هذا الاقتراح محاذير كثيرة ، إذ يخشى من آثار المواد الكيماوية المتبقية في لحوم الحيوانات على آكلها(٢٥) .

ونتيجة هذه الجهود الحارقة والنفقات الباهظة هي تلك النسب المرتفعة من الإصابات التي ذكرنا أمثلة منها . أليس الأيسر بدهاءة هو تجنب أكل تلك اللحوم أصلاً ، وكفى الله المؤمنين القتال !

خاتمة

علل النص القرآني الحكيم تحريم لحم الخنزير بأنه رجس ، وتفيد معاجم اللغة بأن من معاني «الرجس» : القدر، والشيء القدر، والفعل القبيح ، والحرام ، واللعنة ، والكفر ، والمأثم ، وكل ما استقذر من العمل ، والعمل المؤدي إلى العذاب . الخ . (القاموس المحيط، المعجم الوسيط) . فالرجس إذن كلمة جامعة لمعاني القبح والقدر والضرر . وبعض هذا موجود في التفاسير، فيقول البيضاوي، مثلاً ، في معنى «الرجس» : «قدر لتعوده أكل النجاسة أو خبيث نجث» (٢٦) . وقد يضيف البعض إلى هذا سبباً آخر وهو ما يشتهر به هذا الحيوان من طبائع يراها الناس بمقاييسهم عارية من الغيرة والحياء . وهذا كله داخل في المعنويات والأذواق التي تختلف فيها الأفراد والأقوام ، ولكننا رأينا من

عرضنا السابق أن هناك علاقة وثيقة - على أية حال - بين طبيعة هذا الحيوان من أنه قارت رمام ، يأكل كل ما يجده من القمامة والنفايات وفضول الإنسان والحيوان وبين الدور الذي يقوم به في نقل بعض الأمراض الوبيلة للإنسان ، وعلى الأخص مرض التريكيينا .

وما ذكرناه لا يعدو كونه جزءاً من العلة ، فقد تكون هناك أسباب أخرى تتعلق بعلم الطفيليات ، مما لم نذكره أولم نهدت إليه بعد ، وبعلم الكيمياء الحيوية وغيرها مما لم نتعرض له أصلاً . فالمعروف أن اللحم كلمة شاملة « للحم والشحم » أيضاً ، ويقول القرطبي (٢٧) أنه لا خلاف أن جملة الخنزير محرمة ، إلا الشعر فإنه يجوز الخرازة (أي خياطة جلد الأحذية) به . وهذا ما ينقله عنه أيضاً صاحب «نيل المرام في تفسير آيات الأحكام» . وحتى من يقول بجواز استعمال جلد الخنزير بعد تعقيمه ودباغته ، سوف يجد أن القيمة الاقتصادية الأساسية للحيوان قد أهدرت ، فلن يصبح مغرباً لاقتنائه ، لأنه سوف يستقر في الأذهان أن تجنب الضرر الكثير أولى ولا شك من جلب منفعة يسيرة . ويؤكد لنا هذا المعنى ما رأيناه من أن الأدوية الطفيلية لن تكون قاصرة على آكلي لحوم الخنزير وحدهم .

ومنذ أمد بعيد يستحوذ هذا الموضوع على اهتمامي ، وأذكر أن اشتراكي في نقاش الموضوع منذ نحو خمسة عشر عاماً في إحدى جلسات لجنة الخبراء بالمجلس الأعلى للشئون الإسلامية في القاهرة ، جعل فضيلة الشيخ أحمد هريدي ، رحمه الله ، (وكان مفتي الديار المصرية في ذلك الوقت) . يشير عليّ بما يكاد يكون تكليفاً بضرورة الكتابة بشيء من التفصيل في الموضوع ، وقد فعلت (٢٨ ، ٢٩) . وقد تحدثت عنه في مناسبات مختلفة منها حديث في جامعة قطر وآخر بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة ، ثم ضمنت الموضوع بحثاً لي عن «العلوم البيولوجية في خدمة تفسير القرآن الكريم - منهاج وتطبيق» (٣٠) ولكنني وجدت أن خير ما أستطيع أن أفعله حيال هذه القضية هو أن أثير الموضوع مجدداً أمام هذا المؤتمر الذي يضم صفوة من رجال الفقه والطب في الأمة الإسلامية .

وغاية ما أرجو أن أكون قد وفقت إليه هو أن أكون قد دعمت ما يقال عن الاجتهاد في فهم بعض العلة المشار إليها في القرآن الكريم من تحريم لحم الخنزير . وأن أكون قد نبهت الأذهان إلى خطورة التهوين من الأمر أو الدعوة بأن أخطاره بعيدة عنا ، وطالما كنت أجابه بهذا الرد من بعض أساتذة علم الطفيليات في جامعاتنا الإسلامية ، ولكن ها هي الحال كما نرى . وأمل أن نتضافر في أن يكون الموضوع محل عنايتنا من ناحيتين : من ناحية العين الحذرة اليقظة من المسؤولين عن صحة البيئة والطب الوقائي في بلادنا ، ومن ناحية أن ينال الموضوع ما يستحقه في برامج الدراسة في كليات العلوم والطب في جامعاتنا ، فهذا وحده هو الضمان .

وإن لم يكن حديثنا هذا إلا لتقدير نعمة الله سبحانه وتعالى وشكره على أن أحل لنا الطيبات وحرم علينا الخبائث ، فنعم القصد . والحمد لله أولاً وآخراً ، ونسأله أن يحفظ أمتنا من كل شر وأن يهدينا سبل الرشاد .

المراجع

1. WHO Expert Committee with the Participation of FAO: 1979. **Parasitic Zoonosis**. Technical Report 637, WHO; Geneva.
2. CHANDLER, A.C. and READ, C.P. 1965. **Introduction to Parasitology**, 10th. Ed. John Wiley; New York.
3. SMYTH, J.D. 1976. **Introduction to Animal Parasitology**, 2nd Ed. Hadder and Stoughton; London.
4. BAKER, J.R. 1973. **Parasitic Protozoa**, 2nd Ed. Hutchinson University Library; London.
5. CHENG, T.C. 1973. **General Parasitology**. Academic Press; New York.
6. COX, F.F.G. 1982. Parasitic Protozoa. In: Cox, F.F.G. (Ed.) **Modern Parasitology**. Blackwell Sc. Publications; Oxford.
7. WHITEFIELD, P.J. 1982. Parasitic Helminths. In: Cox, F.F.G. (Ed.) **Modern Parasitology**. Blackwell Sc. Publications; Oxford.
8. BOTERO, D. and S. CASTANO. 1980. Treatment of human cysticercosis with praziquantel (A preliminary report). **10th. Int. Cong. Trop. Med. and Malaria, Manila - Abstracts** (Abs. 270).
9. RIM, H.J., C.R. WON and L. HYUN. 1980. A therapeutic trial of praziquantel (Embay 44 C) on human cysticercosis. **Ibid.** (Abs. 271).
10. TSUNEJI ARAKI and KEE-MOK CHO. 1980. Chemotherapy of cysticercosis cellulosae. **Ibid.** (Abs. 272).
11. NOBLE, E.R. and G.A. NOBLE. 1983. **Parasitology - The Biology of Animal Parasites**. 5th Ed. Lea and Febiger; Philadelphia.
12. NELSON, G.S. 1972. Human behaviour in the transmission of parasitic diseases. In: Canning, E.U. and Wright, C.A. (Eds.), **Behavioural Aspects of Parasitic Transmission**. Academic Press; London.
13. WILCOCKS, C. and P.E.C. MANSON — BAH. 1974. **Manson's Tropical Diseases**, 17th. Ed. Ballière and Tindall; London.
14. CROLL, N.A. 1966. **Ecology of Parasitism**. Heinmann; London.
15. CROLL, N.A. and B.E. MATHEWS. 1977. **Biology of Nematodes**. Blackie; Glasgow and London.
16. RIFAAT, M.A., A.H. MAHDI and M.S. ARAFA. 1969. Further evidence that Egypt is *Trichinella free*. **J. Egypt. Pub. Hlth. Ass.**, **44**: 193.
17. TADROS, G. and A.R. ISKANDAR. 1975. Trichinosis among swine in Egypt. **Bull. Zool. Soc. Egypt**, **104**: 100.
18. EL-NAWAWI, F.A. 1977. *Trichinella spiralis* in Egypt. **Proc. 7th. Int. Symp. Wild. Ass. Vet. Food Hygienists**, W. Germany.
19. MORCOS, W.M., E.G. MICHAIL and MAGDA M. YOUSSEF. 1978. The first diagnosed case of trichinosis in Egypt. **J. Egypt. Soc. Parasitology**, **8**: 121-129.
20. BARAKAT, RASHIDA M., M.F. EL-SAWY, M.K. SELIM and A. RASHWAN. 1982. **J. Egypt. Soc. Parasitology**, **12**: 445-451.
21. MORSY, A.T., M.S.M. SADEK and MAGDA Y. ABDEL-HAMID. 1981. Intestinal parasites of stray cats in Cairo, Egypt. **J. Egypt. Soc. Parasitology**, **11**: 331-345.
22. RAU, M.E. 1983. The Open-field behaviour of mice infected with *Trichinella spiralis*. **Parasitology**, **86**: 311-318.
23. ZAKARIA, M. and T.M. ZAGHLOUL. 1983. Parasitic infection of *Rattus norvegicus* in Kuwait. **Proc. 1st. Symp. Recent Adv. Rodent Control, Kuwait**, 1982: 136-145.
24. BOMMER, W., H. KAISER, H. MERGERIAN and G. POTTKAMPER. 1980. An outbreak of trichinosis in a youth center of Northern Germany by imported air-dried camel meat (Positive muscular biopsy, serological studies and successful treatment with mebendazole/predmisonone). **10th. Int. Cong. Trop. Med. and Malaria, Manila - Abstracts**. (Abs. 249).
25. SCHAD, G.A. 1982. Control. In: **Modern Parasitology**, Cox, F.F.G. (Ed.) Blackwell Sc. Publications; Oxford.

٢٦ - البيضاوي (ناصر الدين أبو سعيد الشيرازي). «أنوار التنزيل وأسرار التأويل» الطبعة الثانية، المطبعة البهية المصرية، القاهرة - ١٩٢٥.

- ٢٧ - القرطبي . «الجامع لأحكام القرآن» دار الشعب، القاهرة .
- ٢٨ - عبد الحافظ حلمي محمد - ١٩٦٩ «اللحم الحرام - ١» منبر الإسلام القاهرة ، ٢٧ (٥) : ١٥٤-١٥٠ .
- ٢٩ - عبد الحافظ حلمي محمد - ١٩٦٩ - اللحم الحرام - ٢ «منبر الإسلام» القاهرة ، ٢٧ (٦) : ١٧٩-١٧٦ .
- ٣٠ - عبد الحافظ حلمي محمد . ١٩٨٢ «العلوم البيولوجية في خدمة تفسير القرآن الكريم - منهاج وتطبيق «عالم الفكر» (الكويت)، ١٢(٤): ٩٣٣-١٠٨٤ .

التعاليم الإسلامية وأثرها في الحد من الأمراض الخبيثة

للدكتور عبد الله حسين بإسلامه

المملكة العربية السعودية

- مرض السرطان .
- أسباب مرض السرطان .
- سرطان الرحم .
- العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأمراض الخبيثة في الرحم .
- ندرة هذا المرض الخبيث بين المسلمات واليهوديات .
- التعاليم السماوية والصحة .
- الحتان .
- الامتناع عن الجماع أثناء الحيض .
- الغسل والنظافة
- العفة
- الوقاية وعلاج السرطان .

مقدمه :

الأمراض الخبيثة - ويقصد بها الأمراض السرطانية - أصبحت لا تحتاج إلى تأكيد كبير بأهميتها . ! فأسباب مرض السرطان على وجه الضبط ما تزال غير معروفة . ! والعلاج المؤدي إلى الشفاء التام منه لم يكتشف بعد . !! . كما أن الإصابة بهذا المرض في ازدياد نتيجة لتمكن العلم من القضاء على بعض الأمراض الأخرى التي تصيب الإنسان - كالأمراض المسببة بالميكروبات وغيرها - مما أعطى الإنسان فرصة الحياة إلى سنٍّ متقدمة . حيث تكثر فرصة الإصابة بالأمراض الخبيثة .

ففي الدول الغربية يمثل السرطان أهمية قصوى . ! فهو يجيء في المرتبة الثانية من مراتب الأمراض التي تسبب الوفاة في الولايات المتحدة الأمريكية . . وفي أوروبا تدل بعض الإحصائيات التي نشرت ، على أن (فرداً واحداً) من كل سبعة أشخاص يموت متأثراً بمرض السرطان .

والذي يهمني في هذه البحث هو سرطان عنق الرحم . حيث يمثل أهمية خاصة في العالم فهو من أكثر أنواع السرطان التي تصيب جسم المرأة . . ! إذ إنه لو جمع مع سرطان الثدي لشكل أكثر من ثلثي حالات السرطان في الإناث . . وتشير الإحصائيات إلى أن في بريطانيا ٢٧٠٠ سيدة تتوفى سنوياً نتيجة لهذا المرض . وتصل نسبة الإصابة بمرض سرطان الرحم في الدول الأوربية إلى حوالي واحد في كل سبعين سيدة . . وهذه النسبة في ازدياد رغم انتشار الدعاية والثقافة الصحية والتقدم في وسائل التشخيص الحديثة .

وتزايد الغلبة الآن في أوروبا نتيجة انتشار هذا المرض بين صغار السن من الإناث .

ومع ذلك فإن معاهد الأبحاث والباحثين يولون اهتماماً بالغاً بكل ما يؤدي إلى معرفة العوامل المسببة لهذا الداء .

لذا كان الاهتمام كبيراً عندما دلت الإحصائيات والأبحاث على أن سرطان عنق الرحم يعد نادر الحدوث نسبياً بين النساء اليهوديات . ! ولقد قيل الكثير في تبرير ذلك منها أنه راجع إلى عنصر الجنس اليهودي - أي قد يكون نتيجة عامل وراثي خاص بهن - ! . ولكن الأبحاث التي أجريت في السنوات الأخيرة أثبتت أن النساء المسلمات أيضاً - تكاد تكون إصابتهن بهذا الداء نادرة نسبياً - وأن هؤلاء النسوة مهما اختلفت أجناسهن سواء كن عربيات - أم إفريقيات أم هنديات أم ألبانيات - أي سواء كن من الجنس السامي أو الآري فجميعهن يكدن يتمتعن بما يشبه الحصانة ضد سرطان عنق الرحم - أي أن أسطورة الجنس المفضل أو عامل الوراثة عند اليهود ليس له أساس من الصحة . . وإنما هناك عوامل مشتركة مبنية على التعاليم السماوية في الديانتين (الإسلامية واليهودية) ساعدت على الحد من انتشار هذا المرض الخبيث وقبل سرد هذه العوامل أود أن أعطي فكرة سريعة ومبسطة عن مرض السرطان . . وأسبابه . . وعلاجه .

ما هو مرض السرطان ؟

السرطان مرض يحدث نتيجة نمو الخلايا وتكاثرها بشكل كبير وسريع مخالف للنمو الطبيعي المنتظم والبسيط للخلايا . . وهو ليس مرضاً معدياً - أي لا يمكن أن يصاب شخص بالسرطان من جراء مخالطة شخص مصاب به ! . .

إذا فمرض السرطان هو مرض الخلية الحية . . وكما هو معروف فإن الخلية هي وحدة تكوين الجسم البشري (صورة رقم ١) فكل عضو في الجسم مكون من خلايا تختلف في أشكالها ولكن مكوناتها الأساسية متشابهة . . وكل تجويف في الجسم وحتى الجلد مغطى بنسيج يسمى البشرة . . وطبيعة البشرة أنها مكونة من عدة طبقات من الخلايا مترابطة في صفوف أفقية . . والخلايا المكونة للقاعدة تكون أنشط هذه المجموعة وهي المولدة للخلايا السطحية . . وتكاثر هذه الخلايا وغيرها من خلايا الجسم يسير سيراً طبيعياً منتظماً بحيث يفي بحاجة الجسم للتجديد فقط ! .

أما عندما يطرأ مرض السرطان أو العامل السرطاني في الخلية - فنجد أن هذه الخلايا تتوالد وتتكاثر بشكل سريع وجنوني مما يؤدي إلى زيادة في سمك المنطقة التي أصيبت بهذا المرض وتتكون نتيجة لذلك كتلة أو كومة من الخلايا تسمى ورماً .

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه ليست جميع الأورام التي تطرأ على أنسجة الجسم أوراماً خبيثة . . فهناك أورام حميدة - قد يصل حجم هذه الأورام الحميدة إلى حد كبير ويسبب بعض الاضطرابات الموضعية (مكان نموها) ولكنها لا تستشري بالطريقة التي تفعلها الأورام الخبيثة (صورة رقم ٤) والأورام الحميدة يسهل إزالتها جراحياً غالباً . والشفاء منها . . ولكن ينبغي لكل ورم يظهر في الجسم أن يفحص ويحلل مخبرياً حتى يمكن التأكد من أنه ليس ورماً خبيثاً .

ومن مساويء الورم السرطاني أنه يؤثر على المنطقة التي ينمو فيها فيحول دون قيام العضو بتأدية وظيفته على الوجه السليم . كما أن وجوده يسلب الخلايا الطبيعية المجاورة غذاءها ودمها وينمو على حسابها . . وإذا لم يكتشف المرض السرطاني في مبدئه فقد تصل بعض خلاياه السرطانية إلى مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي ، وبذلك تنتقل إلى أجزاء أخرى في الجسم مثل الرئة والعظام والكبد والمخ وغير ذلك . وتسمى هذه الحالة بانتشار السرطان .

ما هي أسباب مرض السرطان ؟

المسبب الفعال للسرطان أو الدافع الذي يجعل الخلية تغير من سلوكها - لم يعرف بعد - غير أن برامج البحث الواسعة النطاق قد أماطت اللثام عن مفاتيح عدة يعتقد أنها من العوامل المهمة في حدوث مرض السرطان . من ذلك يعتقد البعض أن البيئة والوراثة والتأثيرات البيولوجية من الأسباب المهمة التي يمكن أن يعزى إليها حدوث هذا المرض ! . . والعلماء الباحثون على يقين من أن سبب المرض أو أسبابه من الممكن كشفها في المستقبل .

سرطان الرحم :

بعد هذه النبذة السريعة عن مرض السرطان بشكل عام . . أود أن أعطي فكرة مختصرة وسريعة عن سرطان الرحم .

فالرحم هو عضو أساسي من الأعضاء التناسلية الداخلية (صورة رقم ٢) والأعضاء التناسلية عامة تتكون من جزئين : أعضاء تناسلية خارجية وأعضاء تناسلية داخلية . . والأعضاء الداخلية تتكون من الرحم والبوقين المتصلين به والمبيضين . . وتوجد الأعضاء التناسلية الداخلية في أسفل تجويف البطن . . والرحم هو عضو عضلي مخروطي الشكل يشبه ثمرة الكمثرى ويمثلها في الحجم وينقسم إلى جزئين : العلوي ويسمى جسم الرحم والسفلي ويسمى عنق الرحم . ويفتح عنق الرحم في أعلى المهبل .

وأكثر المناطق التي تصاب بالسرطان في جسم المرأة عامة - بعد الثدي - هي منطقة عنق الرحم فقد وجد أن سرطان عنق الرحم يمثل ما بين ١٢٪ - ٤٠٪ من السرطان الذي يصيب جسم المرأة .

العوامل التي تؤدي إلى حدوث الأمراض الخبيثة في الرحم :

هناك عوامل كثيرة متداخلة قد تؤدي إلى إصابة الرحم بمرض السرطان وكما قلنا سابقاً لم يتمكن العلماء بعد من معرفة المسبب الحقيقي . . ولكن يعتقد البعض أن السرطان يتسبب من وراثات Genes معينة - والوراثات هي الوحدات الوراثية التي تحدد نوع المميزات التي تنتحلها الخلية - فهذه الوراثات قد تسبب تصدعاً في توازن الخلية تنجم عنه أن تنمو بتلك الطريقة المختلفة التي يتسم بها السرطان . . !

ويعتقد البعض الآخر من العلماء ، أن هناك مولدات وعوامل أخرى خارجية تؤثر على الخلية من ذلك الالتهابات وبعض المواد الكيميائية . . الخ . كما دلت الإحصائيات على أن سرطان عنق الرحم يكثر بين البغايا ونزيلات السجون والفئات الفقيرة نوعاً ، والتي تعيش في مستوى اجتماعي ومادي متخلف - وليس الفقر في حد ذاته هو المسبب وإنما نقص العناية بالصحة العامة والنظافة الخاصة والموضعية . . المصاحبة عادة للفقر . . كما أنه يكثر بين الطبقات الفقيرة التزاوج في سن مبكرة جداً - وقد اتضح أن الزواج وممارسة الجنس في سن مبكرة ، وكثرة الحمل والولادة من العوامل المساعدة على ارتفاع نسبة الإصابة بهذا المرض .

وكما قلنا سابقاً فإن هناك ارتباطاً وثيقاً بين كثرة تعرض منطقة عنق الرحم للالتهاب وبين نسبة إصابته بالمرض الخبيث . . وحديثاً استبان أن الفيروسات Virus وخاصة المسمى منها Herpis Virus Type II قد يكون من المسببات الفعلية لمرض السرطان . . وإذا ما تأكد ذلك فإنه قد يمكن في المستقبل تحضير لقاح مضاد لهذا المرض على نحو ما جرى في شأن مرض شلل الأطفال والحصبة (وهما من الأمراض التي يسببها الفيروس) .

ندرة المرض الخبيث بين السيدات المسلمات واليهوديات :

بالرغم من توافر العوامل المؤدية إلى حدوث المرض السرطاني في عنق الرحم والتي ذكرناها بين السيدات المسلمات واليهوديات كغيرهن . . إلا أن الإحصاءات قد أثبتت أن هناك ندرة نسبية في إصابة هؤلاء السيدات (المسلمات واليهوديات) بسرطان عنق الرحم . . هذه الندرة أصبحت حقيقة علمية دلت عليها بعض البحوث التي أجريت والتي سوف يرد ذكرها فيما بعد . من ذلك فقد وجد أن سرطان عنق الرحم يمثل ٤٠٪ من سرطان الجسم عند المرأة التي تدين بالديانة الهندية وعند الكثيرات من سكان أمريكا الجنوبية . بينما تصل هذه النسبة إلى أقل من ١٦٪ في المملكة العربية السعودية .

ومرد تلك الندرة ليس راجعاً إلى أن هؤلاء من عنصر مميز وإنما هناك عوامل مهمة في خلق وعادات وطبائع وتقاليد هذه الفئات وأهم هذه العوامل هي :

- (١) الختان : فختان الذكور (الأزواج) في المجتمع المسلم واليهودي عادة وتقليد ثابت مبني على تعاليم سماوية في الديانتين .
- (٢) الامتناع عن العلاقة الجنسية أثناء الحيض .
- (٣) الغسل والطهارة بعد الجماع وإزالة شعر العانة (أي مراعاة وسائل النظافة والصحة الموضوعية) .
- (٤) العفة وعدم ممارسة الجنس خارج نطاق الزوجية .

وقبل سرد الدور الذي تقوم به هذه العوامل في الحد من الإصابة بالأمراض الخبيثة . . تجدر الإشارة إلى بعض الأبحاث التي أجريت في هذا المضمار :

لقد نشرت مجلة السرطان البريطانية Belt J. Cancer 1963 بحثاً أجرى في منطقة ماسيدونا بيوغسلافيا - بين السيدات المسلمات وغير المسلمات في تلك المنطقة لمعرفة ما إذا كان هناك فرق في نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم Cancer Cervix بين الفئتين ؟ فالمسلمون عامة في هذه المنطقة يحافظون على التعاليم الإسلامية ويطبقون القواعد الخاصة التي تملها عليهم شريعتهم . فهم يمتنعون أطفالهم بعد ولادتهم . . ويمتنع الأزواج عن المعاشرة خلال فترة الطمث ويعتنون بالغسل والنظافة الموضوعية وغير ذلك بينما تلك العادات لا تطبق في الفئات المسيحية في تلك المنطقة .

وقد أجرى البحث على ٣٦٣٣ سيدة منهن ١٠٧٨ سيدة مسلمة والباقي من غير المسلمات . . ولقد قام البحث على كل الوسائل الحديثة التي تؤدي إلى تشخيص واكتشاف المرض . مما كفل للبحث قيمته العلمية . . وقد أسفر البحث عن أن هناك فرقاً واضحاً - ومقبولاً علمياً - في نسبة الإصابة بمرض السرطان بين الفئتين فقد وجد أن واحدة من كل ٤٠٠ سيدة مسلمة تصاب بسرطان عنق الرحم بينما تصل نسبة الإصابة بهذا المرض في غير المسلمات إلى واحدة في كل ٩٠ سيدة !

كما أن بحوثاً عدة أخرى أجريت في مناطق مختلفة من العالم بين السيدات اليهوديات وغيرهن دلت على انخفاض

كبير في نسبة سرطان عنق الرحم في الفئة الأولى .

والجدير بالذكر - أيضاً - أن سرطان القضيب أكثر حدوثاً في الرجال غير المختونين !

هذا وفي بحث نشرته المجلة الإنجليزية (Forum 1982) أن نسبة سرطان عنق الرحم تعد منخفضة في مجتمعا (المسلم) إذا ما قورن بنسبة انتشاره في المجتمعات الأفريقية أو المجتمعات التي لها مثل ظروفنا الصحية والاجتماعية ، ولكنها لا تطبق التعاليم الإسلامية في كثير من حياتها الزوجية .

وبالرغم من أن عوامل انتشار سرطان عنق الرحم مماثلة لتلك التي في المجتمعات التي قارنا نتائجنا بها . . فلقد وجدنا أن نسبة سرطان عنق الرحم إلى جسم الرحم (٢ : ١) بينما نجد أن هذه النسبة مرتفعة جدا في بلد مثل نيجيريا (٨ : ١) ومرتفعة أيضا في بلدان أخرى لها نفس الظروف والعوامل ، أي تلك المجتمعات تشترك معنا في الزواج المبكر (أو ممارسة الجنس في سن مبكرة جدا في تلك المجتمعات) وكثرة الإنجاب والتعرض للالتهابات الموضعية . . لكننا نختلف عنهم في أن تعاليمنا الإسلامية تمنع المرأة من ممارسة الجنس خارج نطاق الزوجية وتوجب على المرأة الغسل والطهارة وتفرض على الزوجين الامتناع عن الجماع أثناء الحيض وتتطلب أن يكون الزوج قد ختن .

هذه العوامل المبنية على تعاليمنا الإسلامية في نظري هي التي جعلت نسبة حدوث سرطان عنق الرحم في المجتمعات المسلمة وخاصة في المنطقة التي أجرى فيها البحث (السعودية) يعد أقل نسبيا مما كان يجب أن يكون عليه . . أو مماثلا لما هو عليه في مجتمعات أخرى لها نفس الظروف والأسباب آفة الذكر، والجدير بالذكر أن سرطان عنق الرحم هو الأكثر انتشارا في جسم المرأة بعد سرطان الثدي ، هذه الظاهرة متوفرة في الشرق وفي الغرب . ولكن أعتقد أنها ملاحظة لها دلالتها . . إذا ما عرفنا أن معظم العوامل التي تسبب مرض السرطان - والتي ذكرت سابقا - متوفرة وبكثرة في مجتمعا - من ذلك الزواج المبكر - وكثرة النسل - وكثرة الالتهابات - والأمراض المعدية والتخلف . . وكما أن هناك ظاهرة مبنية على دراسة علمية وهي أن ما نشاهده من حالات سرطان المبيض هنا يفوق نسبيا ما هو موجود في المجتمعات الأوروبية . . أي أكاد أقول : إن هناك ظاهرة تدل على انخفاض ملموس في حالات سرطان عنق الرحم وارتفاع ملموس أيضا في سرطان المبيض !! علما بأن الإحصائيات العالمية تشير إلى أن سرطان عنق الرحم يمثل ٨٥٪ من سرطان الأعضاء التناسلية بينما سرطان المبيض تصل الإصابة به إلى حوالي ١٤٪ ، وفي دراستنا وجدنا أن سرطان عنق الرحم يمثل ٤٢٪ من سرطان الأعضاء التناسلية بينما سرطان المبيض تصل الإصابة به إلى ٢٣٪ .

هذا وتجدر الإشارة والتنويه هنا إلى أن سرطان الرحم في مجتمعا هنا ليس معدوما بل هناك حالات كثيرة . . ومعظم تلك الحالات ومع الأسف الشديد تصل إلى المستشفيات بعد أن يكون قد تقدم المرض وانتشر - أي تصل متأخرة - بخلاف الحال في الدول الأوروبية حيث الوعي الصحي وسبل التشخيص جعلت معظم حالات السرطان هناك تكتشف في مبدئها .

وأكاد أقول إنه لولا الحماية الدينية والتمسك بالتعاليم السماوية لتفاقم خطر هذا المرض وانتشر .

التعاليم السماوية والصحة :

إذن كيف ساعدت التعاليم السماوية الخاصة (العفة - الحتان - والامتناع - النظافة وغيرها) على الحد من انتشار المرض الخبيث ؟

لمعرفة ذلك لا بد من الوقوف قليلا عند كل هذه العوامل ومعرفة ما استنبطته التجارب من أثرها في هذا الموضوع .

أولا : الحتان (الطهارة) :

وجد أن الحتان (الطهارة) يزيل عن القضيب المنطقة التي تفرز مادة كيميائية تسمى علميا (سميما Smegma) . . هذه المادة أثبتت بعض التجارب وليس كل التجارب - التي أجريت عليها أن وضعها مدة طويلة على مناطق من جلد بعض الحيوانات يؤدي الى حدوث أمراض سرطانية بالمنطقة التي وضعت عليها ! حتى لقد كتب محرر المجلة الطبية البريطانية الواسعة الانتشار في عددها الصادر بتاريخ ١٥/٨/١٩٦٤ م . . B.M.J. 1964- 397- 398 مقالا جاء فيه : (إنه من الممكن أن تبحث التحاليل والأبحاث الكيميائية لهذه المادة في يوم من الأيام عن المسبب الرئيسي لهذا المرض) .

ثانياً : الامتناع عن العلاقة الجنسية أثناء الطمث :

توجب التعاليم الإسلامية على المسلمين الامتناع أثناء الحيض - وكذلك العرف في الديانة اليهودية - وقد ثبت طبياً أن خلايا المنطقة الداخلية للأعضاء التناسلية وخاصة خلايا عنق الرحم أكثر عرضة للتأثر والإصابة في هذه الفترة من كل شهر . . لذا فلعل الامتناع في فترة الحيض من أهم الأسباب - أيضاً - التي تحمى من تعرض هذه المنطقة للأمراض وخاصة الخبيثة منها !

عادة الغسل والنظافة :

هذه العادة الحميدة التي تنص عليها الشريعة - حيث توجب على المسلمين الغسل بعد الجماع - لها دور كبير في الوقاية . . فالغسل والطهارة يزيلان بعض العناصر الضارة والتي قد تعلق في تلك المنطقة .

العفة أو عدم ممارسة الجنس خارج نطاق الزوجية :

هذه الصفة الحميدة لاشك أنها من أهم العوامل التي ساعدت على حماية المرأة المسلمة المتمسكة بدينها والمحافظة على عفتها من الإصابة بالأمراض السرطانية في عنق الرحم . . فالإحصاءات الواردة من معظم مناطق العالم تشير إلى أن سرطان عنق الرحم يكثر وبشدة بين المومسات ونزيلات السجون . . وهو أكثر انتشارا لدى المرأة التي تمارس الجنس مع أكثر من رجل وفي سن مبكرة من حياتها .

والجدير بالذكر أنه قد وجد أيضا أن المرأة التي يمارس زوجها الجنس مع أكثر من امرأة هي عرضة للإصابة بسرطان الرحم أكثر من تلك التي أنعم الله عليها بزواج عفيف ملتزم 1981 LONCET .
إذا فالعفة عند المرأة والرجل حماية للمرأة من أخطر الأمراض التي يصاب بها الجسم .

إذا فمن الشواهد البسيطة التي أوردناها يمكننا أن نتساءل . هل هذه العادات والتقاليد المبنية على التعاليم السماوية وضعت لحماية الإنسان؟! أم أنها طقوس وقيود للحرمان لا طائل من ورائها؟ لا شك أنه واجب على العبد المؤمن الحق أن يسلم بكل ما أمر الله به وأن ينقاد لعبادته وأداء شعائره! . ولكن مما لا شك فيه أن في تلك الشعائر خيراً للإنسان ورحمة به .

فلقد أثبتت التجارب ودلت الأبحاث على حكمة وفائدة هذه التعاليم في حماية الفرد والمجتمع .

نبذة عن الوقاية وعلاج السرطان :

ذكرنا سابقاً أن الأسباب الحقيقية لمرض السرطان لم تعرف بعد . . . وحالما يتأتى ذلك فسوف يصبح بالإمكان الاهتمام إلى طرق للوقاية منه . . . ولكن وسائل العلم الحديثة مكنت الإنسان من اكتشاف المرض الخبيث في بدء منشئه في كثير من الحالات . . . وكما هو معروف فإن معظم حالات السرطان قابلة للشفاء إذا ما استؤصلت في بدء نموها وقبل أن تستشري وتنتشر . لذا فإن التشخيص المبكر من أهم أسباب الشفاء . . . وعليه يجب على كل إنسان أن يستشير الطبيب فور وجود أي اشتباه في مرض ما بالجسم . وأن يعرض نفسه دورياً - ولو مرة كل سنة - للفحص العام . . . كما أن كل ورم أو نتوء بالجسم يجب أن يفحص ويحلل وخاصة التواءات والأورام بالثدي واللسان والشفة وغيرها - أو أي نزيف دموي شاذ (ليس له مبرر) من المستقيم أو الأعضاء التناسلية أو مصاحب للبول . كما أن أي اضطراب بالجسم ووظائفه يجب أن يعرض على الطبيب ليستبين سببه .

والطرق المستعملة في علاج السرطان في الوقت الحاضر . . . هي الجراحة - واستعمال الأشعة الذرية - والعقاقير الخاصة .

فالجراحة تعمل على إزالة النسيج السرطاني بأكمله . ونجاح الجراحة يتوقف على مدى انتشار المرض وموضعه . . . أما الإشعاع فيتم باستعمال الأشعة الصادرة عن مادة الراديوم أو الكوبلت المشع . . . حيث تدمر هذه الأشعاعات الخلايا السرطانية تدميراً كاملاً . والطريقة الثالثة من طرق العلاج للسرطان هي استعمال بعض العقاقير والكيميائيات والتي اشتق بعضها من مادة الخرد فهذه العقاقير تأثير على التفاعلات الكيميائية للخلية وبالتالي تحدد من نموها فتتقلص ويمتنع انتشارها .

وأخيراً :

أود أن أنوه هنا إلى أن ما ذكر سابقاً لا يعني خلو المجتمعات الإسلامية من الأمراض الخبيثة وغير الخبيثة . . فالحقيقة أنها موجودة . . والعوامل المؤدية لها متوفرة في المجتمعات المسلمة - كما هي في غير المسلمة - ولكن أردت أن أضع أمام حضراتكم بعض الحقائق عن تعاليمنا الإسلامية ودورها في حماية المجتمع والفرد . . وإن العلم الحديث رغم تعصب القائمين عليه . لا يزال يكشف ويؤكد لنا حكمة ديننا الحنيف وتعاليمه التي لولا التمسك بها لازداد الحال سوءاً .

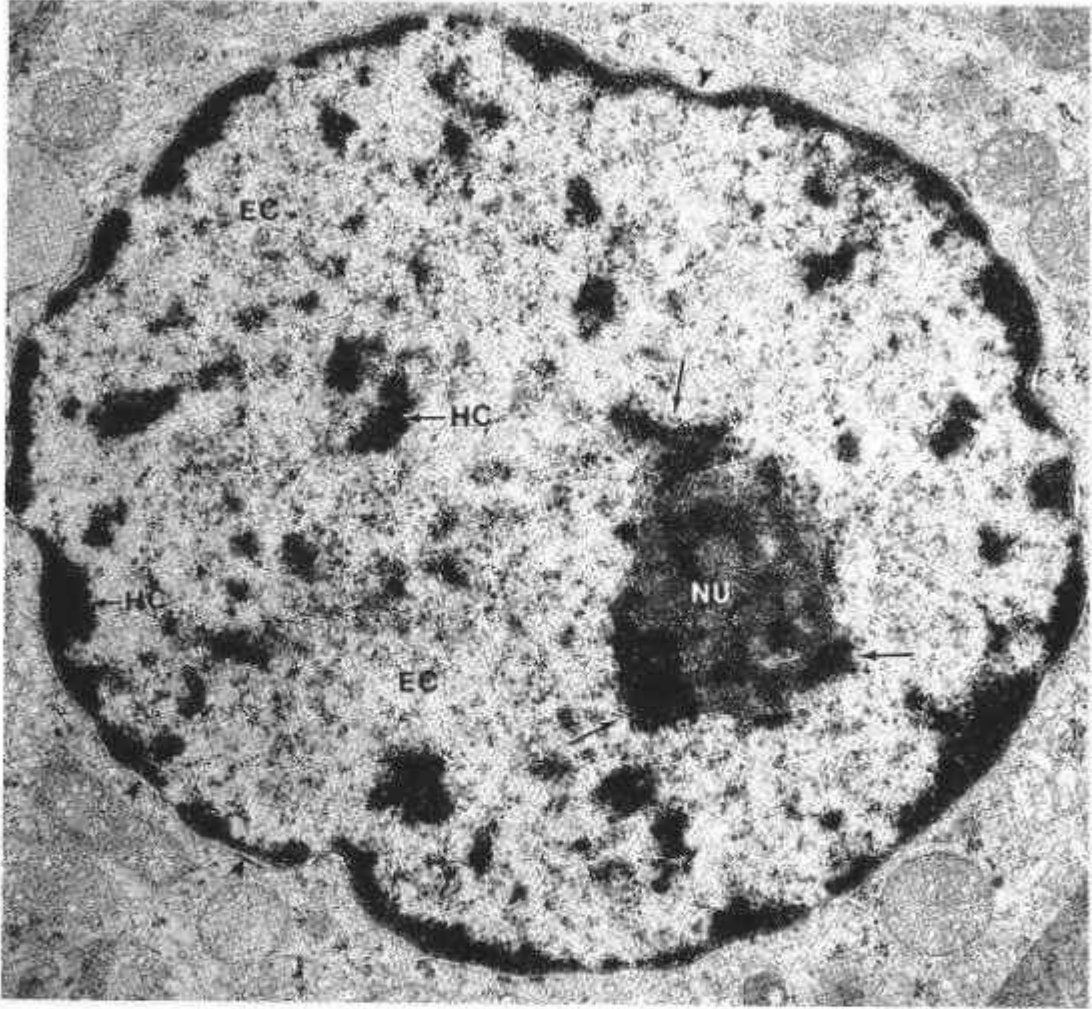
بقيت كلمة أخيرة يمكن الاستفادة منها . . فظاهرة الزواج المبكر للفتاة - وإن أخذت تتناقص في المجتمعات العربية - إلا أنها يجب أن تزول لما لها من مضار ليست في هذه الناحية فقط وإنما مضار أخرى يضيق نطاق هذه الكلمة عن سردها .

كما أود أن أشير إلى أنه قد أثبتت البحوث أن أنسب فترة يجب أن يتم فيها ختان الأطفال الذكور هي الأسبوع الأول من عمر المولود . فهي أنسب صحياً وأسلم عاقبة في المستقبل للابن والزوجة بعد عمر طويل . . والسلام عليكم ورحمة الله .

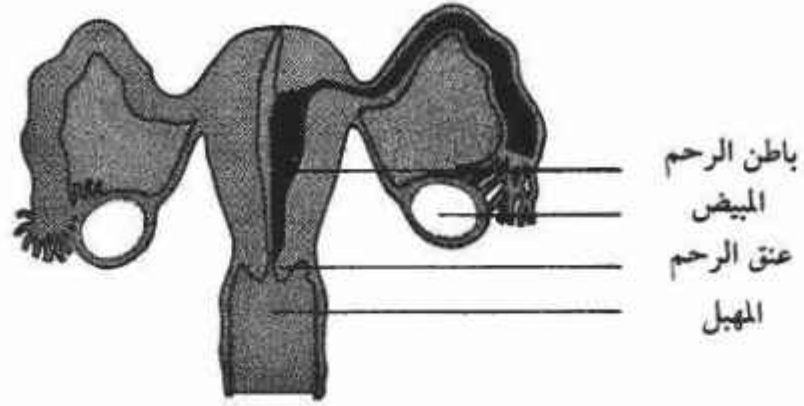
المراجع

- د. عبد الله حسين بإسلامه مجلة « هي » العدد الخامس سنة ١٣٩٢ .
— الموسوعة الطبية الجديدة . المجلد السابع .

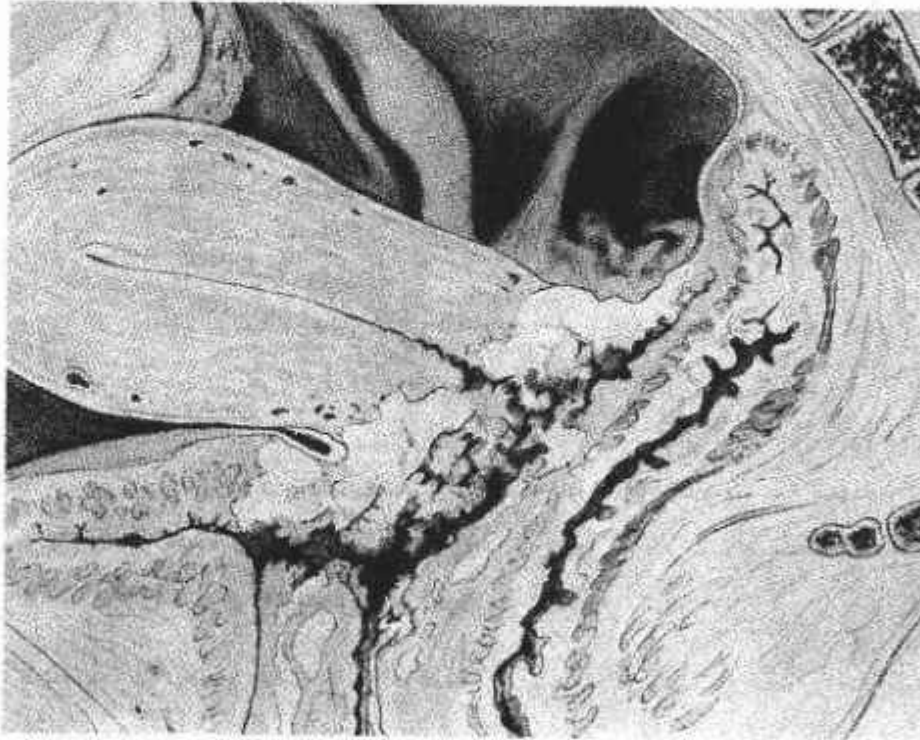
- L. Jubo - Damigu novski at Brt. J. Cancer 1963-17-406
— British Med. Journal 1964. 2. 397-398
— Bayed - Text - Beak of Path
— Jane Kmet et al. Brit. J. Cancer 1963. 17. 391-399
— Marija Stuein, et al
— WHO - Histology of the fema genital irad - 1972
— Parsons & Sommers - "Gynaecology"
— Atunes, C.M. et al. Endometrial Cancer and Estrogen use. N. Engl. J. Med 1979 300: 9-13
— Cancer of the ovary - editorial Brit. Med. J., 1979, ii: 687-8
— Magafu, U. Cancer of the genital tract among the Ibo women in Nigeria. Cancer 1979: 44: 1875-8
— Stirling, G. et al. Malignant neoplasms in Saudi Arabia. Cancer 1979 44: 1534-8
— Basalamah, A.H. et al. Malignant gynaecological neoplasms in the western region of Saudi Arabia. Med. Forum. 1982 - 8-9.



شكل ١ صورة خلية (نواة) بشرة



شکل ٢ قطاع طولی (تشریحی) للجهاز التناسلي للمرأة



شکل ٣ سرطان متشتر في عنق الرحم

السلوك الاسلامي والصحة

أثر الاسلام وتعاليمه في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع

للدكتور أحمد شوقي الفنجري

الكويت

العلاقة بين الدين والصحة :

يختلف الإسلام عن غيره من الأديان في أنه جاء للدين والدنيا معاً . . . وأنه لم يأت فقط لتعليم الناس شئون الآخرة ولكنه أيضاً جاء لإقامة مجتمع مثالي على ظهر الأرض . فأنزل من السماء مباشرة كافة التعاليم لإدارة شئون هذا المجتمع . فمنها تعاليم في نظام الحكم وأخرى في العلاقات الاجتماعية . . . وأخرى في النظام الاقتصادي . . . وأخرى في النظام الصحي . . .

أما الهدف من هذه التعاليم الصحية . . . فهو خلق المجتمع الصحي المنيع ضد الأمراض سواء منها المتوطنة أو الوافدة . . . وخلق الفرد السليم البدن والعقل . . . القادر على فهم الرسالة . . . وعلى تنفيذها . . . ثم على حملها وأدائها إلى البشرية كلها .

وهذه نبذة موجزة عن تعاليم الإسلام في المجالات الصحية ومدى فعاليتها في تحقيق هذا الهدف . . .

أولاً : النظافة والطهارة والوضوء :

لقد أمر الإسلام بالنظافة واعتبرها من الإيمان فنص على نظافة الناس في أجسامهم وملابسهم وعاداتهم . . . وعلى نظافة الشوارع والبيوت ونظافة الطعام والشراب ونظافة الشواطئ وموارد المياه . . . ولن تكفيينا هذه العجالة لسرد كافة تعاليم الإسلام في النظافة وسوف نوجز هنا بعض هذه المجالات : -

١ - نظافة الجسم : فقد أمر الإسلام (بالغسل) أي الاستحمام . . . لثلاثة وعشرين سبباً^(١) منها سبعة مسجوبة وستة عشر مستحبة .

٢ - في نظافة الأيدي : يقول (ﷺ) « اغسل يديك قبل الأكل وبعده »^(٢) ويقول أيضاً : « إذا قام أحدكم من نومه فليغسل يديه فلا يدري أحدكم أين باتت يده »^(٣)

٣ - وكذلك نص على نظافة الرأس والأقدام وسائر الأطراف .

- ٤ - ونص على نظافة الثوب وأناقته «أحسنوا رداءكم وأصلحوا ركابكم» (٤) .
- ٥ - ونص على نظافة الشراب والطعام فأمر بتغطية الأنية من الغبار والذباب (غطوا الإناء وأوكوا السقاء (٥)) .
- ٦ - ونص على نظافة المساكن (نظفوا أفئنتكم ودوركم (٦)) وعلى نظافة الشوارع (أن تميط الأذى عن الطريق لك صدقة (٧)) .
- ٧ - وأخيراً نص على نظافة مصادر المياه : كالآبار والأنهار وعلى نظافة شواطئها فمنع التبول أو التغوط فيها (اتقوا الملاعن الثلاث التغوط في الموارد وفي الظل وفي طريق الناس (٨)) .
- وبفضل مبدأ النظافة العامة الذي جاء به الإسلام . . . والذي إذا طبق في مجتمع القرن العشرين تطبيقاً سليماً . . . نستطيع أن نقضي على أمراض النزلات المعوية . . . وأمراض التسمم الغذائي وأن نقضي على الحشرات الضارة كالذباب والصراصير وغيرها .

ثانياً : تعاليم الإسلام في مكافحة الأوبئة :

ذكرنا دور النظافة في مكافحة الأوبئة والآن نذكر تعاليم الإسلام عند حدوث الوباء :

- ١ - فقد أمر الإسلام بعزل المريض المعدي . وقال الرسول ﷺ في ذلك : (لا يورد ممرض على مصح) أي لا يختلط المريض بمريض معد بغيره من الأصحاء فينقل إليهم العدوى .
- ٢ - كما نص على مبدأ الحجر الصحي للمرضى الذين لا يرجى شفاؤهم كالمجنومين (اجعل بينك وبين المجنوم قدر رمح أو رمحين) (٩) .
- ٣ - ونص الإسلام على قواعد التعامل مع الأوبئة كالكوليرا والطاعون والجدري (إذا سمعتم بالوباء بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه) (١٠) .
- ٤ - وأخيراً شجع على كل وسيلة للوقاية من الوباء كال تطعيم فقد سئل الرسول عن محاولة الوقاية من المرض بالأدوية هل يمنع ذلك من قدر الله ؟ فقال (بل هي من قدر الله) .

ثالثاً : علم التغذية في الإسلام :

لقد اهتم الإسلام بغذاء المسلم من ثلاث نواح فبين له أولاً الأغذية المحرمة لضررها وبين له الأغذية الحلال وشجع عليها وأخيراً نظم له عادات الغذاء ومواعيده .

أ - الأغذية المحرمة :

يقول تعالى «حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ الْمَيْتَةُ وَالْدَّمُ وَلَحْمُ الْخَنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَيْتُمْ» (١١) .

وكل واحد من هذه المحرمات له حكمة علمية لا يجادل فيها أحد . . . وربما كان هناك جدل علمي حول أضرار لحم الخنزير والأمراض التي يمكن أن ينقلها إلى الإنسان . . . بسبب قذارته وعاداته في طعامه . . . حيث يدعي البعض أن الخنزير أصبح في أوروبا يروى في حظائر نظيفة وتحت إشراف طبي . . . فهل أمكن حقاً تجنب كل الأمراض أم أن هناك أمراضاً لا يمكن تلافيتها مثل زيادة الكولسترول في لحمه عن أي لحم آخر . . . ؟ وتعرضه للتركيبات والسالمونيلا أكثر من أي حيوان آخر . . . وغير ذلك كثير . . .

وقد حرم الإسلام الخمر أيضاً . . . قليلها . . . وكثيرها . . . وضرر الخمر لا يختلف فيه اثنان . . . وربما كان الضرر الأخلاقي والمعنوي أخطر من الضرر الجسدي .

ب - الأغذية الحلال :

الإسلام دين الفطرة . . . والأصل في تعاليمه الإباحة لكل الأطعمة إلا ما كان فيه ضرر كما ذكرنا . . . ولكن هناك أغذية يشجع الإسلام عليها لفائدتها للجسم . . . من ذلك لحم البر والبحر . . . والعسل والحليب . . . فقد جاء ذكر هذه المأكولات في القرآن من باب التشجيع لا الأمر .

والإسلام يعارض المذاهب النباتية التي تمنع أكل اللحوم لأسباب دينية ويعتبر ذلك تحريم ما أحل الله . . . والحكمة في ذلك أن جسم الإنسان لا يستطيع أن يعيش سليماً على النباتات وحدها لأن أمعاء الإنسان قصيرة عن أمعاء الحيوانات آكلة العشب . فهي لا تستطيع أخذ ما يكفيها من البروتينات عن طريق الوجبة النباتية .

ج - تنظيم الغذاء كماً وتوقيتاً :

- فقد نص الإسلام على عدم الإسراف في الطعام (ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه) ويقول تعالى : « وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين » (١٢)

- كما فرض الإسلام نظاماً للصوم لمدة شهر كل عام وليس هناك مجال للشك في فوائد الصوم الصحية والنفسية .

- وفي نفس الوقت فقد عارض الإسلام المذاهب التي تدعو إلى الزهد في الطعام أو كثرة الصيام إلى حد الضعف . . . فقال ﷺ : « لا صام من صام الدهر » (١٣) وقال أيضاً : « في كل لقمة يتناولها المسلم صدقة » (١٤) .

رابعاً : التربية البدنية :

لقد اهتم الإسلام بالرياضة والتربية البدنية . . . لكي يخلق جيلاً قوياً البدن قادراً على مشقة الحرب

والجهاد . . . وعلى مقاومة الأمراض فأمر المسلمين أن يعلموا أولادهم الرماية والسباحة وركوب الخيل ، وفي ذلك يقول ﷺ « علموا أولادكم الرماية ومروهم فليشبووا على الخيل وثباً » ويقول ﷺ « حق الولد على الوالد أن يعلمه الكتابة والسباحة والرمي »^(١٥) وإذا كانت هذه أنواع الرياضة المعروفة على عهد الرسول ﷺ فمعنى ذلك تشجيع جميع أنواع الرياضة المعروفة في عصرنا .

خامساً : الصحة الجنسية في الإسلام :

تعتبر العلاقات الجنسية من أهم الأمور التي تؤثر في حياة الإنسان وبناء المجتمع . . . وبعض العلماء والباحثين يرون ان جميع تصرفات الإنسان وسلوكياته . . . يسيطر عليها عامل الجنس .

ومن هنا فإن الإسلام في معالجته لمشاكل الجنس لم يترك صغيرة ولا كبيرة إلا وطرقها ووضع لها نظماً ثابتاً ودقيقاً .

١ - فقد اهتم الإسلام بالثقافة والتربية الجنسية في أسلوب إعجازي مهذب يشرح للإنسان العلاقة الجنسية وتكوين الجنين .

« ألم يك نطفة من مني بمنى . . . ثم كان علقة فخلق فسوى فجعل منه الزوجين الذكر والأنثى »^(١٦) .

فهذه الآيات إشارة إلى أن منى الرجل هو الذي يحمل عوامل الذكورة أو الأنوثة في الجنين . ويتحدث القرآن عن تكوين المنى :-

« خلق من ماء دافق يخرج من بين الصلب والترائب »^(١٧) ثم يشرح كيف يتطور الجنين من نطفة ثم علقة ثم مضغة وهكذا .

٢ - أيضاً اهتم الإسلام بتعليم الإنسان كيف يتزوج ويبنى أسرته فشجع على الزواج المبكر - وبين كيفية اختيار الزوجة . . . ونظم العلاقة الزوجية وبين ظروف الانفصال والطلاق وشروطه .

٣ - كذلك شرح الإسلام العلاقة الجنسية السليمة بين الزوجين وكيف يرضي كل منهما الآخر جنسياً حتى تستقيم الحياة الزوجية فمن جابر أن رسول الله ﷺ « نهى عن المواقعة قبل المداعبة »^(١٨) (المطالب العالية) ويقول الرسول ﷺ : (إذا جامع) أحدكم أهله فليصدقها . . . ثم إذا قضى حاجته قبل أن تقضي حاجتها فلا يعجلها حتى تقضي حاجتها)^(١٩)

٤ - وحرّم الإسلام اللواط وإتيان المرأة من الدبر لما يسببه من أمراض .

٥ - وأمر بختان الذكور ولم يأمر بختان الإناث وكرهه .

٦ - وحرّم الإسلام الزنا وفتح أبواب النكاح في الحلال كتعدد الزوجات .

٧ - واهتمّ الإسلام بالنظافة الجنسية فأمر بالاستنجاء بعد الغائط وحرّم المياضعة أثناء الحيض وأمر بالطهارة بعد المباشرة . . . وأمر المرأة علاوة على الغسل بعد الحيض أن تطهر أعضائها وتغسلها .

سادساً : الإسلام والصحة النفسية :

يعتبر التوتر العصبي من أخطر المشاكل في القرن العشرين وخاصة في دول أوروبا . فكثيراً ما نسمع عن أصحاب ملايين انتحروا . . . وعن آباء أو أمهات أصيبوا بلوثة عقلية مفاجئة فقتلوا أولادهم وأزواجهم وكل أهلهم .

وفي أخف الحالات هناك الملايين من البشر الذين يعيشون على المهدئات والمسكنات والمنومات لكي يستطيعوا ممارسة حياتهم اليومية . . . ولا يرجع ذلك إلى الأسباب البدائية المعروفة كالقفر أو المرض أو الجهل . . . فهذه الشعوب تتمتع بالرخاء الزائد وبأعلى نسبة من العلم والصحة . . . ولكن السبب هو ما يسمى الآن بالتوتر الحضاري^(٢٠) . . . وقد أجرى، الكثير من الدراسات حول أسبابه . . . وأجمعت الآراء على أنها تلخص في الآتي :

طغيان المادية - الفراغ الروحي والعقائدي - انعدام الدافع الأخلاقي والوازع الديني - انعدام التراحم والتعاون في المجتمع الحديث - الرخاء الزائد دون هدف إنساني - ضجة المدينة . . .

هذه هي خلاصة عشرات التقارير التي أجرتها اللجان العلمية التي شكلت لمعرفة أسباب العنف والتوتر الحضاري في المجتمع الغربي .

وظاهر أن العلاج الحقيقي لكل هذه العوامل هو الدين والدين الإسلامي بالذات ؛ فالمجتمع الإسلامي هو الوحيد الذي تتلاحم فيه شئون الدين مع الدنيا والحياة الدنيا مع الآخرة . . . وإذا طبق الإسلام في عصرنا الحاضر تطبيقاً سليماً عن فهم ودراسة وعلم لقضينا على جميع أسباب التوتر الحضاري .

- فالمجتمع الإسلامي يقوم على المحبة والتعاون والأمان والتراحم بين الناس .

- والمجتمع الإسلامي يخلو من أسباب التوتر وبؤر الفساد كالخمر والقمار والزنى والمخدرات .

- والمجتمع الإسلامي يرفض اليأس والقنوط والانتحار ويحث على الصبر والإيمان والجهاد حتى النصر .

ومثل هذه التعاليم ومثل هذا المجتمع لا يمكن أن تظهر فيه أسباب التوتر الحضاري . . .

سابعاً : الأسلوب العقائدي في التربية الصحية :

لقد نجحت العقائد على مرّ العصور في تغيير حياة الإنسان تغييراً جذرياً فكان لها فعل السحر وأتت بما يشبه المعجزات في فترات قياسية : بالعقائد توحدت شعوب متنافرة متفرقة وبالعقائد بعثت النهضة واليقظة والقوة في شعوب كانت خاملة متخلفة .

والعقائد المعروفة أربعة : -

العقيدة الدينية : كاليهودية والمسيحية والإسلام .

ثم العقيدة العنصرية : كالنازية والفاشية والصهيونية .

ثم العقيدة الاقتصادية : كالشيوعية والراسمالية .

ثم أخيراً العقيدة الوطنية .

ولا شك أن أقوى العقائد جميعاً كانت دائماً العقيدة الدينية لأنها لا ترتبط بالحياة الدنيا وحدها ولكن أيضاً بالحياة الأخرى . . .

مما يجعل معتنقها أشد تقبلاً لأوامرها وتضحية في سبيلها وتقيداً بها . . . ويعتبر الإسلام أصدق وأقوى مثل على التأثير العقائدي في حياة الشعوب والأفراد ، لأنه العقيدة الوحيدة التي نزلت منذ اللحظة الأولى فكراً وتطبيقاً وتشريعاً وتنفيذاً وديناً ودولة في آن واحد . . .

وقد استطاعت تعاليم الإسلام في سنوات قليلة أن تغير كل شيء في حياة عرب الجزيرة البدو الرحل ، وأن تجعل من هؤلاء الجهلة المتنافرين أعظم أمة عرفها التاريخ في شتى نواحي الحياة .

اجتماعياً : أصبحوا مثلاً أعلى للوحدة والتعاون والتراحم وحسن الخلق .

وعسكرياً : أصبحوا مثلاً أعلى للشجاعة والانضباط العسكري وعبقورية التخطيط الحربي .

واقتصادياً : أصبحوا من أغنى الأمم وأكثرها عدالة في التوزيع حتى كانت أموال الصدقات لا تجد من يحتاج إليها من فقراء المسلمين فتزد إلى بيت المال .

وفي مجال العلم : أيضاً أصبحوا في مقدمة عصرهم في كل علوم الدنيا كالطب والفلك والعمارة . . . الخ . . .

وإذا كانت العقيدة الإسلامية قد فعلت بالناس كل هذه المعجزات . . . فجعلتهم يبذلون أرواحهم ودماءهم وأموالهم رخيصة في سبيل نصرها فكيف تفعل بهم لو طبقت أوامرها في مجال الصحة العامة ونظافة البيئة ؟

لقد بينا في الفقرات السابقة أن تعاليم الإسلام لم تترك باباً واحداً من أبواب الطب الوقائي إلا ووضعت فيه قواعد واضحة وصريحة ومحددة ، وما علينا إلا أن نشرح للناس تلك الأوامر والحكمة الطيبة من ورائها ، وأن نذكرهم بوجوب اتباعها وبحرمة مخالفتها ، ويومئذ سنحصل على نتائج مذهلة في مكافحة الأمراض التي تفشت في شعوبنا .

- فلو علم المسلم أن إهمال نظافة جسمه وملابسه حرام ومخالف للدين ، وأن إلقاء القمامة في الشوارع والبيوت حرام ومخالف لنص صريح ، وإن تلويث الطريق بالنجاسة كالبول والبراز أو حتى بإلقاء عظم أو شوك في طريق الناس

حرام ، وأن تلويث الشواطئ وموارد المياه كالأبار والأنهار حرام ، وأن ترك الطعام مكشوفاً وعرضه للذباب والميكروبات مخالف للدين ، وأن المسلم المؤمن بالله إذا مرض بمرض معدٍ ولو كان الإنفلونزا فعليه أن يعتزل مجالس الناس حتى لا ينتقل العدوى إلى المسلمين رحمة بهم . وإذا ظهر الوباء بأرض وكان فيها فلا يفر منها حتى لا يكون حامل ميكروب فينقل العدوى إلى البلد الآخر . . . وأن المسلم المؤمن لا يزني ولا يتعاطى الخمر ولا المغيبات حفاظاً على صحته ودينه . . . كل هذا إلى جانب عشرات التعاليم الوقائية والصحية التي يأمر بها الإسلام لو نقلت إلى الناس بأمانة وشرحت لهم عن طريق الإعلام الديني وكجزء لا يتجزأ من تعاليم الدين فسوف يكون لها فعل السحر في مكافحة عشرات الأمراض الوبائية التي تفتك بأممنا الإسلامية .

فمن طبيعة النفس البشرية أنها تستجيب للأوامر الدينية أكثر مما تستجيب للأوامر المدنية ، وتلتزم بتعاليم السماء أكثر مما تلتزم بتعاليم البشر ، فالعقيدة الدينية لها في النفس مكانة مقدسة تجعل الناس تطيع أوامر الدين لا خوفاً من النار والعقاب فحسب ، ولكن عن محبة وتطوع وبفس راضية ثم تقبل على تنفيذ هذه التعاليم بإخلاص وإتقان لأنها تشعر أن ذلك جزء من العبادة والتقرب إلى الله . . .

أما إذا كانت هذه الأوامر صادرة عن وزارة الصحة والتثقيف الصحي فلن يكون لها في نفوس الناس نفس الاستجابة والحماس للتنفيذ والالتزام بها كما لو جاءتهم في قالب عقائدي .

كيف أثمرت هذه التعاليم عندما طبقت؟

إذا كان المسلمون اليوم يمرون بمرحلة تخلف صحي شديد فذلك قطعاً بسبب بعدهم عن تعاليم دينهم . . . وليس العيب في الدين نفسه . . . فقد طبقت تعاليم الإسلام قرونًا طويلة في عصور النهضة والحضارة الإسلامية فأثبتت هذه التعاليم مقدرتها على خلق المجتمع الصحي المثالي .

لقد كانت العواصم الإسلامية في عصور ازدهارها مثال النظافة والأناقة ، كانت شوارعها ترصف بالحجارة وتكنس وتغسل كل يوم وتضاء ليلاً بالفوانيس في وقت كانت شوارع أوروبا تضج بالقمامة والخنازير والحشرات . . . وكان المسلم ينظر إليه كإنسان مثالي سابق لعصره . . . أنيق في ملبسه ومركبه وعاداته وطعامه . . .

وتذكر الدكتورة «سيجيريد هونكة» في كتابها «شمس العرب تطلع على أوروبا»^(٢١) أن الرحالة الأندلسي الطرطوسي في جولته في أوروبا كتب يصفهم «قد طالت لحاهم وشعورهم ولا يغسلون ملابسهم ولا يستحمون إلا مرة أو مرتين كل عام» .

وتدلنا مراجع التاريخ على أن المسلمين الأولين كانوا أطول عمراً مما هم عليه اليوم . . . وكان بعض من أصحاب الرسول (ﷺ) من المعمرين يخرج إلى الجهاد مع الجيش حتى القسطنطينية وهم في سن الستين أو السبعين . . . وذلك بسبب اتباعهم القواعد الصحية الإسلامية وبعدهم عن عوامل الفساد .

كذلك كانت الأوبئة الفتاكة والأمراض المعدية في العالم الإسلامي أقل بكثير منها في أوروبا في نفس المرحلة . . . بل إن موجات الطاعون التي كانت تقضي على ربع سكان أوروبا كانت تنكسر حدها عند حدود العالم الإسلامي . . . وفي هذا المجال يذكر الطبيب البريطاني «برنارد شو» في كتابه «حيرة الطبيب»^(٢٢) أن بريطانيا عندما استعمرت «جزر الساندويش» قد عملت بكل وسائل الضغط والإغراء على تحويل سكانها من دين الإسلام إلى دين المسيحية حتى نجحت في ذلك . ولكن كانت النتيجة هي انتشار الأمراض الفتاكة والأوبئة بينهم وذلك كما يقول برنارد شو « بسبب بعدهم عن تعاليم الدين الإسلامي التي تقضي بالنظافة المطلقة في كل صغيرة وكبيرة إلى حد الأمر بقص الأظافر وتنظيف ما تحتها والعناية بدفن القمامات » .

الختام :

وختاماً نقول لو أن دولة واحدة في عصرنا الحاضر . . . وأقول دولة واحدة . . . قد طبقت تعاليم الإسلام الصحية عن فهم عصري صحيح متطور لأصبحت هذه الدولة هي الأولى في العالم كله من حيث المستوى الصحي . . . ولأصبحت قدوة لجميع دول العالم يقتدى بها . . . وصدق الله العظيم إذ يقول : « كتتم خير أمة أخرجت للناس »^(٢٣) . . .

كنا . . . فمتى نصبح . . . ؟

المراجع

- ١ - كتاب الطب الوقائي في الإسلام «للمؤلف» .
- ٢ - صحيح مسلم .
- ٣ - ابن ماجه .
- ٤ - أحمد بن حنبل .
- ٥ - ابن ماجه - مسلم .
- ٦ - مسلم .
- ٧ - البخاري .
- ٨ - مسلم - ابن ماجه .
- ٩ - البخاري وابن حنبل .
- ١٠ - رواه الخمسة .
- ١١ - المائدة / ٣ .
- ١٢ - الأعراف / ٢١ .
- ١٣ - رواه الأربعة .
- ١٤ - مسلم .
- ١٥ - مسلم .
- ١٦ - القيامة / ٣٧ - ٣٩ .
- ١٧ - الطارق / ٦ - ٧ .
- ١٨ - مسلم .
- ١٩ - ابن ماجه . رواه أنس بن مالك .
- ٢٠ - عالم الفكر (مشكلات الحضارة) .
- ٢١ - كتاب شمس العرب تطلع على أوروبا سيجيريد هونكه .
- ٢٢ - مسرحية حيرة الطبيب لبرنارد شو - المقدمة .

The Doctor's Dilemma.

٢٣ - آل عمران / ١١٠

أثر الزواج في حفظ صحة الفرد والمجتمع

للدكتور فيصل ابراهيم زاهر والدكتور عبد المعبود عمارة
والدكتور خالد أمين محمد حسن والدكتور مصطفى النجار

المملكة العربية السعودية

مقدمة :

الزواج سنة الله في الكون قال تعالى ﴿ ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون ﴾^(١)
وقال تعالى ﴿ ومن كل الثمرات جعل فيها زوجين اثنين ﴾^(٢)، وقال تعالى ﴿ سبحان الذي خلق الأزواج كلها مما
تنبت الأرض ومن أنفسهم ومما لا يعلمون ﴾^(٣).

ولقد وضع الله النظام الملائم لسعادة الإنسان والذي من شأنه أن يحفظ صحته وشرفه وكرامته ، وجعل اتصال
الرجل بالمرأة اتصالا كريما مبنيًا على رضا وقبول ووفق شروط وحقوق وواجبات .

وتتضح سنة الزواج منذ خلق آدم عليه السلام في قوله تعالى ﴿ وقلنا يا آدم اسكن أنت وزوجك الجنة ﴾^(٤) .
وكذلك في أولاد آدم عليه السلام عندما أمره الله بتزويج اختلاف الحملين كلا منهما إلى الآخر ، بأن كان يزوج الذكر من
هذا البطن والأنثى من البطن الآخر ، ولا شك أن ذلك الأمر الإلهي له حكمته السامية .

ثم تأتي تلك السنة في أبناء الأبناء وأحفاد الأحفاد والأجيال من جيل إلى جيل ليخضع إلى الفطرة الموضوعية في بني
الإنسان لاحتياجه لملاذ وسكن ومتعة غريزية توجه بطريق محدد تحت قوانين عقائدية تسمى الزواج .

والزواج عرف على مدى التاريخ وفي جميع الطبقات والديانات والعقائد بأنه سلوك حميد مرض للعقل والنفس
والأحاسيس وقد كرم الإسلام المرأة أيما تكريم بأن عرف لها طبيعتها كأنثى وشرع لها الحجاب حفظًا لحياتها وجعلها تستقر
في بيتها غير متبرجة ولا خاضعة بالقول قال تعالى : ﴿ وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن ولا
يبدين زينتهن إلا ما ظهر منها وليضربن بخمرهن على جيوبهن ﴾^(٥)

ويقول الدكتور يوسف القرضاوي^(٦) والحقيقة كان موضوع المرأة من أظهر الموضوعات التي انهزم فيه المجتمع
الإسلامي أمام الغزو الغربي فلقد فقدت المرأة المسلمة بسرعة مذهلة شخصيتها الأصيلة وتقاليدها العريقة وأصبحت
ذيلة للمرأة الغربية في كل شيء بل إنها صارت دمية يحركها العابثون بالقيم ومصممو الأزياء وأصحاب الصحف
الداعرة .

ولقد تناول كثير من المفكرين والكتاب في عصرنا الحالي موضوع الزواج من زوايا متعددة منهم :

١ - عمر رضا كحالة في كتابه « الزواج » والذي تابع به المؤلف سيرة هذه السنة على مر العصور والأزمان حتى عصرنا هذا^(٧) .

٢ - عبد الناصر توفيق العطار في كتابه « تعدد الزوجات » من النواحي الدينية والاجتماعية والقانونية .^(٨)

٣ - محمد الأحدي أبو النور في كتابه « منهج السنة في الزواج » .^(٩)

وتأتي أهمية هذا البحث في وقت أحجم فيه الكثير من الشباب المسلم عن الزواج لغلاء المهور ومصاعب الأحوال المعيشية وتعقد العلاقات الاجتماعية .

والهدف من هذا البحث هو :

١ - إظهار قيمة الزواج في الإسلام كمنهج وسلوك وإبراز هذه القيمة في حياة الفرد المسلم :

أ) في حفظ الصحة النفسية والعضوية المترتب على الزواج الإسلامي .

ب) في حفظ النفس والنسل والمال والدين والعقل .

٢ - إبراز دور العوامل المؤدية إلى السعادة الزوجية وأثرها مثل : حسن اختيار الزوجة ، غض البصر وإحصان الفرج وحقوق كلا الزوجين ودور المرأة المسلمة في حياة زوجها .

٣ - بيان خطر الأمراض التي تنشأ من الانحراف عن هذه السنة الإسلامية .

(١) الزواج سنة من سنن الإسلام :

الزواج سنة دعا إليها الإسلام وسبيل دعا إليه الأنبياء والصالحون ، هو دعامة العمران ورباط الأسر وداعية التآلف والتآزر وطريق الرحمة والمودة ووسيلة الطهر والاستقامة أمر الله به في كتابه العزيز في قوله تعالى ﴿ وأنكحوا الأيامى منكم والصالحين من عبادكم وإمائكم إن يكونوا فقراء يغنهم الله من فضله والله واسع عليم ﴾^(١٠)

وفي الحديث النبوي الذي رواه الترمذي « ثلاثة حق على الله عونهم : المجاهد في سبيل الله ، والمكاتب يريد الأداء ، والناكح يريد العفاف » .

لقد جعل الله سبحانه وتعالى الزواج سنة للناس لتكثير النسل وعمارة الأرض فقال تعالى ﴿ يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منها رجالا كثيرا ونساء ﴾^(١١) . والبث هو النثر والتفريق بغية التوالد والتكاثر وعمارة الأرض .

ولقد رغب رسول الله ﷺ الشباب في الزواج فقال « يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء » رواه البخاري ومسلم .

كما بين ﷺ أن الزواج سنة من سننه فقال « أما والله إني لأحشاكم الله وأتقاكم له لكني أصوم وأفطر وأصلي وأرقد وأتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني » .

فالرسول ﷺ دعا إلى الزواج بفعله فكان زوجا وكان أبا وكان رب أسرة وهكذا كان الأنبياء قبله قال تعالى ﴿ ولقد أرسلنا رسلا من قبلك وجعلنا لهم أزواجا وذرية ﴾ (١٢) .

وقال محمد الأحمدى أبو النور^(١٤) في هذا الشأن : إن المتبع للحديث النبوي في هذا الجانب يستطيع أن يستنتج ما يأتي :

- ١ - أن الزواج من حيث هو : الطريق الأمثل حين يوضع في مجال المقارنة بينه وبين غيره من شتى المسالك .
- ٢ - أنه باب من أبواب السعادة .
- ٣ - أنه أقرب واجب إلى ذوي الفطرة السليمة .
- ٤ - أنه إحدى سنن الأنبياء والمرسلين .

(٢) الزواج تعتريه الأحكام الفقهية المختلفة :

الزواج يكون واجبا شرعا على كل قادر عليه جنسيا وماليا وتميل نفسه اليه ويخاف الوقوع في المحرمات^(٩) لأن صيانة النفس وإعفافها عن الحرام واجب ، ولقد روي البخاري ومسلم عن ابن مسعود أن رسول الله ﷺ قال « يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء » والباءة هي القدرة الجنسية والمالية ومن كان قادرا عليه ولكنه عاجز عن الإنفاق على الزوجة فإنه يسعه قول الله سبحانه وتعالى ﴿ وليستعفف الذين لا يجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فضله ﴾ (١٣) . وكثرة الصوم وملازمة مواطن الخير ويتعد عما يثير الشهوة^(١٤) .

والزواج قد يكون سنة مؤكدة في حق من كان قادرا عليه ويأمن على نفسه من اقتراف ما حرم الله ، وروى البخاري ومسلم أن رسول الله ﷺ قال « أما والله إني لأحشاكم الله وأتقاكم له لكني أصوم وأفطر وأصلي وأرقد وأتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني » .

والزواج أفضل من التخلي للعبادة لأنه لا رهبانية في الإسلام والزوجة الصالحة فيض من السعادة يفجر البيت ويملؤه سرورا وبهجة وإشراقا . والرهبانية تعطيل لسنن الله في الكون والإنسان وإهدار للحقوق وتحريم للطيبات ، والزواج يكون حراما في حق العاجز عن النفقة على زوجته أو حقوقها الواجبة عليه إلا أن يبين لها وترضى بذلك ، والزواج يكون مكروها فيمن يخل بحقوق الزوجية أو زواج من لا يهواها الشخص ولا تتوق نفسه إليها ويباح الزواج إذا لم يكن هناك دواع شرعية إليه وليس هناك موانع تمنع منه .

(٣) اختيار الزوجة في الإسلام :

وضع الإسلام قواعد نبيلة لاختيار الزوجه فقال عليه الصلاة والسلام « تنكح المرأة لأربع : لدينها وحسبها وجمالها ومالها فاظفر بذات الدين تربت يداك » متفق عليه .

وذات الدين تعين زوجها على طاعة الله ، وحذر عليه الصلاة والسلام من المرأة اللعوب حيث قال « إياكم وخضراء الدمن قالوا : وما هي يا رسول الله ؟ قال : المرأة الحسنة في المنبت السوء » أي الجميلة من الأسر الفاجرة الماجنة .

وقال عليه الصلاة والسلام : « تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس » رواه ابن ماجه - والديلمي في الفردوس فالولد ينزع إلى أصل أمه وعنها يرث الطباع والصفات ، ومنها يأخذ السلوك والتقاليد وذات الدين يصوتها دينها عن كل ما يغضب الله ومن وصايا لقمان لابنه « اتق المرأة السوء فإنها تشيك قبل وقت المشيب » .

ومن المواصفات النبوية « خير النساء من إذا نظرت إليها سرتك وإذا أمرتها أطاعتك وإذا أقسمت عليها أبرتك وإذا غبت عنها حفظتك في نفسها ومالك » رواه النسائي وقال عليه الصلاة والسلام : « لا تزوجوا النساء لحسنهن فعسى حسنهن أن يرديهن ولا تزوجوهن لأموالهن فعسى أموالهن أن تطغيهن ولكن تزوجوهن على الدين : ولأمة سوداء ذات دين أفضل » رواه ابن ماجه .

وأن تكون الزوجه من الأسر المعروفة بحسن الرعاية للزوج وشدة الحنان على الأولاد ، والاقتصاد وترك التبذير في الإنفاق . وفي ظل هذه التعاليم الإسلامية تصبح الأم هي المدرسة التي تضع لنا الأسس والمبادئ الصالحة في المجتمع وتسعد بها الأسرة ويتكون المجتمع المسلم المعاني من العلل والعاهات النفسية والعضوية .

قال رسول الله ﷺ « من سعادة ابن آدم ثلاثة ومن شقوة ابن آدم ثلاثة ، من سعادة ابن آدم المرأة الصالحة والمسكن الصالح والمركب الصالح ومن شقوة ابن آدم المرأة السوء ، والمسكن السوء ، والمركب السوء » رواه أحمد في المسند . وروى أحمد ومسلم والنسائي وابن ماجه من حديث عبد الله بن عمر أن النبي ﷺ قال : « الدنيا متاع وخير متاعها المرأة الصالحة » .

وروي ابن ماجه من حديث أبي أمامة عن النبي ﷺ قال « ما استفاد المؤمن بعد تقوى الله خيرا له من زوجه صالحة إن أمرها أطاعته وإن نظر إليها سرته ، وإن أقسم عليها أبرته ، وإن غاب عنها نصحتة في نفسها وماله » .

(٤) فوائد الزواج :

قال تعالى ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ﴾ (١٥) .

والآية الكريمة تشير إشارة واضحة لا لبس فيها إلى فوائد الزواج وهي :

- ١ - خلق الأزواج من الأنفس . ومعنى هذا أن الرجل من المرأة والمرأة من الرجل .
- ٢ - السكون إلى الزوجة . والسكون يشمل السكون الجسدي والنفسي .
- ٣ - المودة بين الزوجين .
- ٤ - الرحمة بين الزوجين .
- ٥ - الفكر والعبرة من ذلك .

وإذا كانت هذه لمسات من الآية الكريمة فإن للزواج مزايا متعددة منها :

- ١ - إشباع غريزة حب البقاء .
- ٢ - شفاة النسل للمرء عند الله .
- ٣ - العمل الصالح يخلد بوجود الولد الصالح .
- ٤ - بقاء النوع وتكاثر الأمة ودعم المجتمع .
- ٥ - دعم اقتصاد الأسرة بالتناسل والتكاثر .
- ٦ - حفظ النفس والعقل والدين .

قال : أبو النور^(٩) في كتابه منهج السنة في الزواج : « وإذا كان الزواج عادة سببا في النسل ، فإن النسل حين يتعمده الآباء بالتربية القويمة ، يمكن أن يكون امتدادا لعملهم إذا لحقوا بالرفيق الأعلى بشيء يسير هو الدعاء » واستدل على ذلك بما رواه مسلم والترمذي والنسائي وأبو داود من حديث أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال : « إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث : صدقة جارية أو علم ينتفع به أو ولد صالح يدعو له » .

وغض البصر وإحصان الفرج لا يكون إلا بالزواج وقد نهى القرآن الكريم عن النظر إلى ما حرم الله قال تعالى ﴿ قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم ﴾^(١٠) . وقال تعالى ﴿ وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن ولا يبدين زينتهن إلا ما ظهر منها وليضربن بخمرهن على جيوبهن ولا يبدين زينتهن إلا لبعولتهن أو آبائهن ﴾^(١١) .

وحيث أن النظرة المحرمة سهم مسموم من سهام إبليس ولا وسيلة لمنعها سوى الحجاب فقال تعالى ﴿ يا أيها النبي قل لأزواجك وبناتك ونساء المؤمنين يدنين عليهن من جلابيبهن ذلك أدنى أن يعرفن فلا يؤذين ﴾^(١٢) .

إن سفور المرأة هو الذي يثير الوقاحة في الرجال أما حجابها الذي يبدي حياءها وحشمتها فهو الذي يبعث الرجال على احترامها ويدفعهم إلى غض البصر وعفة الفرج وعلى الأدب والأخلاق في سلوكهم . والفتاة المحجبة المتمسكة بأداب دينها العابدة لربها ، الله راض عنها والرسول والمؤمنون الصادقون والناس ينظرون إليها نظرة اجلال واحترام وتكريم .

والزواج هو العاصم الوحيد من الانحراف ، يصون العين ويحفظ الفرج ويطفىء الشهوة ويشبع الغريزة ويترد

المواجس ، وبه تسكن النفس وتكمل الألفة وتحفظ الصحة . قال تعالى : ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ﴾ (١٩) .

وهل وجد رسول الله ﷺ سكن نفسه وراحته وطمأنينته في مطلع الدعوة يوم تجمعت عليه الهموم والأحزان إلا في جوار زوجته خديجة بنت خويلد التي سرت عنه وقالت له « أبشر فوالله لا يخزيك الله أبدا » .

(٥) أثر الانحراف عن سنة الزواج على صحة الفرد والمجتمع :

قد يؤدي الانحراف عن سنة الزواج إلى الوقوع في الرذيلة والوقوع في جريمة الزنى ولهذا المرض الاجتماعي الخطير كثير من المضاعفات الجسدية ومنها :

أ - مرض الافرنجي (السفلس) : قال السيد الجميلي^(٢٠) إن السفلس جرثومة تشبه الأفعى وتحصل الإصابة بالعدوى المباشرة ويسمى السفلس المكتسب أو ينتقل للجنين من أمه وأبيه ويسمى السفلس الوراثي والمصدر الرئيسي للعدوى هو الاتصال الجنسي غير الشرعي ويمر هذا المرض بأطوار متعددة وقد يظل في الجسم لسنوات طويلة أو طول العمر ويتركه العائل لورثته .

وفترة حضانة الزهري هي من ثلاثة إلى أربعة أسابيع ويمر الزهري بمراحل ثلاث تشابه مع كثير من الأمراض الأخرى ويحتاج إلى عمل تحاليل دقيقة وعلاج طويل ومتابعة مستمرة حتى يتم القضاء عليه نهائيا من الجسم .

وفي المراحل الثلاث للمرض تظهر أعراض ومضاعفات خطيرة . ففي المرحلة الأولى والمسماة بالشنكر - وسميت كذلك لظهور الشنكر فيها - وهو دمل كبير مفرد غير مؤلم ويكون في ٩٥٪ على الأعضاء التناسلية وفي ٥٪ يظهر خارج الجهاز التناسلي على الشفاه مكان التقبيل واللسان ، وبين فروج الأصابع وعند حلمتي الثديين وهو بصمة الخطيئة على جبين البشر .

وفي المرحلة الثانية يظهر طفح جلدي وارتفاع في درجة الحرارة ويظهر تضخم وتورم بالغدد الليمفاوية ، كذلك يلتهب الكبد والطحال وتآكل أطراف الأظافر ، كما يشكو المريض من آلام حادة بالعظام والتهاب بأعصاب المخ وخاصة العصب الثامن .

وفي المرحلة الثالثة والمسماة بالجاما : فإنها تظهر على هيئة ورم عميق غير مؤلم في الجلد والكبد والحنجرة والقلب والفم واللسان والعظام أحيانا ، كما تظهر في باقي الأحشاء الداخلية وقد تفتح في الجلد مكونة قرحة زهرية مصحوبة بتورم غدي ، ويصاب الإنسان في هذه المرحلة بمرض التيس الظهرى والذي يفقد الإنسان الإحساس والتوازن ويسبب زهري الجهاز الدوري فإن صمامات القلب تصاب بالتصلب والأوجاع وهذا بدوره يؤدي إلى هبوط القلب وفشله .

ب - مرض السيلان : ويسببه نوع من البكتريا الكروية ، وينتقل بشكل رئيسي بالاتصالات الجنسية غير الشرعية ، وقد تتلوث به الأدوات الصحية التي ينقل بواسطتها إلى الأبرياء وتحفظ المرأة والرجل بالميكروب في الأعضاء

التناسلية لسنين طويلة .

ولمرض السيلان مضاعفات عديدة على كل من الرجال والنساء وخاصة في الأجهزة التناسلية والبولية والتي من أهمها الإلتهابات الحادة والمزمنة وكذلك العقم وأيضا نقل العدوى إلى الأبرياء .

ج- مرض الهيريز التناسلي : ويسببه نوع من الفيروسات وقد عزلت هذه الفيروسات من عنق رحم الممارسات للجنس غير الشرعي ، ومن مضاعفات هذا المرض حدوث سرطان بعنق الرحم .

د - الورم الحبيبي الليمفي الزهري : ويسببه نوع من الميكروبات يسمى الكلاميديا ينتشر بين المترددين والمترددات على العيادات التناسلية وقد وجد هذا الميكروب في فم وحلق وشرح المصابين بالشذوذ الجنسي وأعراضه تشبه أعراض السيلان .

هـ- مرض ايدز : (مرض نقص المناعة المكتسب) ويصيب الشاذين جنسيا والممارسين للبعث ، ومدة الحضانة في هذا المرض هي من ستة شهور إلى ستة وثلاثين شهرا وهو يفتك بالجهاز المناعي للإنسان مثل كرات الدم البيضاء ، والعلاج يتمثل في الفضيلة والعفة ولقد بدأ دعاة الأخلاق والعفة في جميع أنحاء العالم ينادون بالتمسك بالفضيلة مثل التي دعا إليها الإسلام . والعفة هي أصل الحقيقي الوحيد الذي يخلص البشرية من هذه الأمراض وإذا كانت هذه الأمراض تدمر الجسد عضويا وتفتك به فإن تأثيرها النفسي والاجتماعي أشد ضراوة على الشخص نفسه وبالتالي على المجتمع ومنها :

- ١ - ذهاب الكرامة وضياع المروءة وينزل بصاحبه إلى المستوى البهيمي .
- ٢ - تشريد الأسر وتشتيت الأطفال .
- ٣ - فقد الانتماء والمحبة والتعاطف والتواد بين أفراد الأسرة .
- ٤ - عدم الثقة والشك والريبة .
- ٥ - الأمراض العقلية المختلفة والتي يصل معظمها في النهاية إلى الجنون والانتحار .

ولكم قرأنا وشاهدنا من المشاكل الاجتماعية العديدة كالقتل والانتحار والطلاق مما يرجع سببه الرئيسي إلى عدم التمسك بأهداب الدين الإسلامي الحنيف وعدم ترك الأمراض والعلل التي نهى عنها القرآن الكريم .

الملخص :

لقد تناول هذا البحث عددا من الأهداف الرئيسية الإسلامية متمثلة في سنة الإسلام في الزواج وهي :

- ١ - أن الزواج هو دعامة العمران وهو سنة الإسلام وسنة الأنبياء .
- ٢ - الزواج واجب شرعا على القادر عليه ماديا وجسديا وهو أفضل من التخلي للعبادة .
- ٣ - اختيار الزوجة يجب أن يقوم على أساس الدين أولا ثم يأتي بعد ذلك دور المال والجمال والحسب وغيره وكذلك

ارتضاء الزوج يجب أن يبني على أساس دينه وخلقه

- ٤ - تحقيق العفة والفضيلة كغض البصر وإحصان الفرج التي هي الهدف الأسمى للزواج في الإسلام وكذلك النسل والسكن إلى الزوجة وجعل المودة والرحمة هي شعار الزوجين في الإسلام .
- ٥ - حفظ الصحة من الأمراض العضوية والنفسية والاجتماعية التي يتعرض لها من انحرف عن سنة الإسلام ووقع في الحرام .

الخاتمة

الزواج هو العاصم الوحيد من الانحراف ، يصون العين ويحفظ الفرج ويطفىء الشهوة ويشبع الغريزة ويطرد الهواجس ، وبه تسكن النفس وتكمل الألفة وتحفظ الصحة وهو سنة دينية ومأرب نفسي وضرورة اجتماعية يتوقف عليها بقاء النوع وخلود الأثر وتنظيم الغريزة واستقرار العاطفة واستمرار الحياة ، وهو إلى جانب هذا الوسيلة المشروعة لتكوين النشء والبيئة الملائمة لتربيته وتقويمه وإعداده لأداء دوره الإيجابي في هذه الحياة وحين يهمل الناس هذه السنة فإن الذي ينجم عن هذا الإهمال أمور كبيرة الخطر منها :

- ١ - الانعزالية والتهرب من الواجبات الاجتماعية والمسئوليات الأسرية حين يثد البعض غريزته ويختار طريق الرهبانية .
- ٢ - الانحراف الخلفي والسلوك الشاذ ، وشيوع الجريمة واضطراب الأمن في المجتمع حين يطلق البعض الآخر العنان لغرائزه .
- ٣ - ضياع النشء وخروجه إلى المجتمع كما تخرج السائمات فلا يكون المجتمع حينئذ مجتمعاً إنسانياً .

المراجع

أولاً : القرآن الكريم وتفسيره :

- أ - كتاب الله تعالى .
- ب - سيد قطب « في ظلال القرآن » دار الشروق بيروت - الطبعة الشرعية العاشرة .
- ج - محمد علي الصابوني « صفوة التفاسير » دار القرآن الكريم بيروت ١٤٠٠هـ - ١٩٨٠م
- د - محمد فؤاد عبد الباقي : المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم - مؤسسة جمال للنشر - بيروت - لبنان .

ثانياً : مؤلفات حول موضوع الزواج في الإسلام :

- (١) الذاريات / ٤٩ .
- (٢) الرعد / ٣ .
- (٣) يس / ٣٦ .

- (٤) البقرة / ٣٥ .
- (٥) النور / ٣١ .
- (٦) يوسف القرضاوي : الحلول المستوردة وكيف جنت على أمتنا .
- (٧) عمر رضا كحالة : « الزواج » الجزء الثاني مؤسسة الرسالة دمشق ١٣٩٧هـ - ١٩٧٧م
- (٨) عبد الناصر توفيق العطار : « تعدد الزوجات » مؤسسة الرسالة دار الشروق - جدة ١٣٩٦هـ - ١٩٧٦م .
- (٩) محمد الأحمدى أبو النور : « منهج السنة في الزواج » دار التراث العربي للطباعة والنشر (القاهرة ١٣٩٢هـ)
- (١٠) النور / ٣٢ .
- (١١) النساء / ١ .
- (١٢) الرعد / ٣٨ .
- (١٣) النور / ٣٣ .
- (١٤) أنور علي عاشور : « الزواج وآداب الزفاف في ضوء السنة النبوية المشرفة » مكتبة القرآن - القاهرة ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م .
- (١٥) الروم / ٢١ .
- (١٦) النور / ٣٠ .
- (١٧) النور / ٣١ .
- (١٨) الأحزاب / ٥٩ .
- (١٩) الروم / ٢١ .
- (٢٠) السيد الجميلي : « الإعجاز الطبي في القرآن » دار التراث العربي للطباعة والنشر الموسوعة الإسلامية الكبرى رقم / ١ القاهرة ١٣٩٧هـ - ١٩٧٧م .

بحث بيوكيماوي (كيمياء حيوية) على صوم رمضان

الباحثون :

الدكتور محمد منيب ييجين^(١) ، الدكتور طورخان صوبصال^(٢) ، الدكتور أشرف أديب كحا^(٣) ، الدكتور محمد يشار جيل^(٤) ، الدكتور مصطفى ثونالدي^(٥) ، الدكتور أكين ثوندر^(٦) ، الكيماوي زكي آري^(٧) ، الكيماوي أبوبكر بقان^(٨) ، الكيماوي عبد الباقي آغباش^(٩) ، الدكتور حسين طوسن سه سيز^(١٠) ، الكيماوي إدريس آي قوش^(١١) ، المترجم الى العربية الدكتور حسين وارؤل^(١٢) .

تركيا

الخلاصة :

أخذت عينات من الدم من أناس يبلغ عددهم مائة شخص ، منهم ٦٦ ذكورا ، ٣٤ إناثا من بقاع اجتماعية مختلفة وأعمار مختلفة ، وذلك مرتان : إحداهما قبل شهر رمضان المبارك والأخرى في أواخر الشهر الكريم . وقام البحث في مصلى (Serum) هذه العينات الدموية المحصلة بأصولها المناسبة ، في هذه المواد التالية وحللت :

مجموع بروتين (Protein) ، (ألبومينات جلوبيينات (Albuminplus globulins) مجموع شحم (Total lipid) ، فسفو شحم ، مجموع كوليسترول (Cholestarol) ، حامض الشحم المجرد ، وسكر دم الجائع ، صوديوم ، بوتاسيوم ، حامض يوريك ، يوريا (Urea) ، شحم غلشرين (Triglycerids) . ويجانب ذلك قد حلل مصلى هذه العينات الدموية الكتروفوريك (Lipoprotein electrophoretic fractionation) .

وقد وزنا هؤلاء الأشخاص الذين أخذت منهم هذه العينات الدموية ثلاث مرات : قبل شهر رمضان ، وأواخر هذا الشهر وبعد شهر منها .

ولوحظ أن هناك فروقا هامة في هذه المواد المذكورة ، وفرقا بسيطاً في الوزن وفي تريكلسرات المصل ، مع عدم أي تغيير في مستويات مجموع بروتين ، مجموع كوليسترول ، يوريا (Urea) وحامض يوريك .

وبحوثنا هذه قامت على الأفراد الأصحاء ، وشوهد أن ليس هناك تشابه بين جوع رمضان والجوع الطويل الناشء عن جوع الإضراب عن الأكل . أما المرضى فلم يشملهم بحثنا هذا .

المدخل :

الصوم لغة : الإمساك وشرعا : الإمساك عن المفطرات حقيقة أو حكماً في وقت مخصوص لقصد العبودية لله تعالى مع النية . والصوم من أسس الدين الإسلامي ، وقد فرض لمدة شهر كامل في السنة ، على كل مسلم عاقل رشيد صحيح غير مريض والصائم يأكل ويشرب مرتين متكاملتين في الليل ، ولا يأكل في النهار ولا يشرب ولا يجامع ، والأغذية في شهر رمضان تختلف عن سائر الأيام ، فيعتني الصائمون بوجبة الإفطار أكثر من أية وجبة أخرى ، فتزيد فيه الحلويات والمشروبات وترتفع القيمة الغذائية لمائدة الإفطار عن الموائد الأخرى المعتادة عادة . والأطفال والمرضى والمسافرون والحوامل من النساء والمرضعات وذوات الحيض لا ينبغي عليهم أن يصوموا شهر رمضان في حالة وجود أعضائهم هذه ، ويقضونه في وقت آخر بعد انقضاء أعضائهم . أما الشيوخ الأصحاء القادرون على الصوم ، عليهم أن يصوموا شهر رمضان .

فشهر رمضان إذن شهر رياضة نفسية وروحية ، وغلبة على النفس الأمانة بالسوء ورفقي إلى الإنسانية الكريمة والعبودية الشريفة .

ماهية التغيير الفسيولوجي (Physiological) الحاصل في بدن الإنسان في شهر رمضان لم يثبت تجريبياً ، والأطباء الموجودون في البلاد الإسلامية يترددون تجاه مرضاهم ، ترى بأي شيء يوصونهم أن يأكلوا وهل يصومون أو يفطرون إذا أحسوا في نفوسهم سوءاً بسبب الصوم في شهر رمضان ؟ وعلى أمل أن نجد أجوبة لمثل هذه التساؤلات قمنا بهذا البحث وبالله التوفيق .

عناصر البحث والمنهج :

أخذت عينات الدم من مائة شخص ، منهم ٦٦ ذكراً و ٣٤ إناثاً في أول شهر رمضان ، وفي آخر النهار أي بعد جوع استغرق ١٦ ساعة تقريباً ، وكررت هذه العملية بعينها في آخر الشهر الكريم من نفس الأشخاص ، لنعلم الفرق بين العيتين وأثر الصوم المستمر شهراً في العينة الثانية بالنسبة للعينة الأولى ، ولاحظنا ما يلي :

في مصل (Serum) دم الجائع بروتين (١) ، مجموع شحم (٢) ، فسفو شحم (٣) ، مجموع كوليسترول (٤) ، حامض الشحم المجرد (FFA) (٣) ، غلوكوز (Glucose) (٤) ، صوديوم وبوتاسيوم وحامض يوريك (٥) ، يوريا (Urea) (٦) ، وتريجلسرايد - (غليسرين شحم - Triglyceride) (٧) .

هذه المواد قد عينت بالمنهج الذي بيناه في الجدول رقم (١) . وقد وزنا ٥٤ شخصاً قبل أيام قليلة من شهر رمضان وفي آخر الشهر الكريم ، وبعد شهر أيضاً من عيد الفطر ، وحللت نتائجها إحصائياً .

الحاصلة ومناقشتها :

كما أثبتنا في الجدول رقم (١) ، لم يحدث أي تغيير في مستويات بروتين المصل ، ومجموع ليبيد ومجموع

كوليسترول ، حامض اليوريك ، يوريا (Urea) ، بينما حدثت ارتفاعات هامة في فسفوليبيد و صوديوم وبوتاسيوم ، شاهدنا هبوطاً عاماً في مقادير سكر الدم للجائع FFA وترجلسرايد (Triglyceride) ، كما شاهدنا هبوطاً جزئياً بسيطاً في وزن الجسم ، وإن كان هذا غير مهم من الناحية الإحصائية . ثم لاحظنا أن هذا النقص الوزني قد تكامل في الشخص بعد شهر واحد من عيد الفطر .

ومما لا شك فيه أن شهر رمضان هو أنسب الشهور نموذجاً للباحثين لبيان الفرق في التغيرات الحاصلة في جسم الإنسان فيما بين أكله مرات عديدة في اليوم وبين أكلة أو أكلتين فقط متكاملتين يومياً .

جاهل (Cahill) وزملاؤه (٨، ٩) قد قاموا بعدة تجارب علمية على مجموعات من الناس مؤلفة من خمسة أو ستة أشخاص وعلى بعض الحيوانات ، وذلك للوصول إلى نتائج مدى تأثير الجوع الطويل على تحولات كيميائية في خلايا الأجسام ، ولكننا لم نصادف تجارب وبحوثاً جديدة تكون قد أجريت على صوم رمضان بالذات إلا بعض جهود بسيطة بذلت في التجارب على بعض الحيوانات (١٠) وأفراد الإنسان (١١) أثبتت هذه التجارب أن تناول الأغذية في نوبات متفاوتة متغيرة له أثر ملموس على تحولات في خلايا الجسم .

وقد قام فدايل (Fedail) أيضاً وزملاؤه (١٢) ببعض تحليلات في الدم في شهر رمضان وبحوثاً عن التغيرات الحاصلة في تركيبات الدم ، بل ركزوا بحوثهم على بعض الهرمونات أكثر مما في التركيبات الدموية ، وشاهدوا عدم حدوث أي تغيير في هذه الهرمونات ، لا في أول شهر رمضان ، ولا في آخره . وقد وافقت نتائجهم نتائجنا في حامض اليوريك و (Triglycerides) ووزن الجسم . إلا أن نتائجنا هذه لا توافق نتائجهم (بالنسبة إلى مستويات الكوليسترول) (Cholesterol levels) ، لأنهم أثبتوا أن مستويات كوليسترول الدم قد زادت في آخر شهر رمضان ، بينما أثبتنا نحن عدم تغيرها .

الازدياد المشاهد في صوديوم وبوتاسيوم المصل ، قد ينشأ من ازدياد امتصاص المصران الخالي الناشء من الجوع ، ومن الناحية الأخرى ثبت عدم أي تغيير في الثقل الإضافية لمصل الدم (١٣) (Serum density) في شهر رمضان . أما ثبوت ازدياد مستوى فسفوليبيد المصل آخر شهر رمضان من الممكن أن نفسره بأنه قد حدث هناك مؤثر يمنع حدوث أتروسكلوروسس (Atherosclerosis) في الجسم ، لأن فوسفوليبيدس (Phospholipids) تمثل ألفا ليبوبروتين (Alphalipoproteins) . وفي المعتاد أن نسبة بيتا-ليبوبروتين (Beta-lipoprotein) إلى ألفا-ليبوبروتين من ٢,٥ تقريباً . ولو زادت هذه النسبة على هذا المقدار يزيد بالتالي احتمال وقوع أتروسكلوروسس (١٤، ١٥، ١٦) .

نحن أثبتنا في تجاربنا هذه بأن نسبة بيتا- ألفا ١٤,٥ - ٤٥٠,١ هي ٠,٦٨ - ٣,١٠٦ قبل شهر رمضان ، و (٥٤-٠٨١ و ٢-١١٤ و ١-٨٣) في آخر أيام الشهر الكريم . والفرق بين هذين المقدارين له أهمية من الناحية الإحصائية (Statistically) (١,٠ < t = ٢,٦٠٢) وهذا يفيد بأن شهر رمضان ، شهر شفاء من الناحية الأثروسكلوروسسية (Atherosclerosis) ، ولم نشاهد أسيتون (Acetone) في البول ، لا في أول شهر رمضان ولا في آخره ، ولم يوجد فرق هام في مقدار حامض اليوريك المطروح بالبول في آخر شهر رمضان بالنسبة للمقيم المأخوذة في أول

هذا الشهر . ومن المعروف جداً أن مستوى مصّل حامض الشحم المجرد (FFA) يقلّ قبل الأكل عادة (١١) ، ومن السهل إذن أن نقول : إن سبب قلّة مستوى FFA في شهر رمضان ، والذي أثبتناه في هذا البحث ، هو طول جوع صيام شهر رمضان بالنسبة إلى الجوع المعتاد .

في الصوم الإسلامي نأكل أكلتين متكاملتين ، وهذا يمكن أن يجعلنا نستغني عن أن نستعمل شيئاً من احتياط الشحم ، ولكننا إذا صمنا في الأيام الطوال مع النشاط الجسمي الزائد ، فلا بد أن تستعمل احتياطات السكر بأسرها تقريباً ، فحينئذ يضطر الجسم لتحريك بعض احتياطات ليبيد ليقابل هذا النقص . والذي أثبتناه من تقليل سكر الدم في بحثنا هذا يستند إلى هذا السبب بعينه .

هذه التغيرات التي أثبتناها ليست لها أهمية بالنسبة للجوع المطلق ، ولكن هذه التغيرات يجب أن تُبحث بحثاً مفصلاً من ناحية احتمال تأثيرها على بعض المرضى ، وبذلك فقط يتضح للطبيب الأوضاع التي يمكن أن تكون خطيرة للمرضى . وقد أشير في الشكل رقم (١) إلى فروق التغيرات البيولوجية الحاصلة بين الجوع المعتاد وجوع الصيام والجوع الطويل الناشئ عن الإضراب عن الأكل مثلاً .

فالخطوط العريضة الموجودة في هذا الشكل تفيد غلبتها بالنسبة للخطوط الرفيعة وفي الأيام المعتادة يأخذ الإنسان جلوكوز (Glucose) بمقدار كافٍ له ، ويخزن في الجسم أيضاً بشكل جلايكوجين (Glycogene) ويستهلك من جلوكوز بمقدار معتاد ، وجلايكونيوكينيز (أي توليد جلوكوز من المواد الأخرى) بمقدار جزئي أيضاً ، وتتكون Acetyl-CoA من Pyruvate بمقدار كافٍ . ودخول Acetyl-CoA في سكلوس Krebs ، واستهلاكها معتاد ، وتتحوّل حوامض أمينو (Amino) التي تؤخذ من الأغذية إلى Acetyl-CoA بدرجة كافية اعتيادية أيضاً .

في الساعات الأربع والعشرين الأولى من الجوع المطلق تصرف الكربوهيدرات الاحتياطية (Carbonhydrate) بتمامها (١٧) تقريباً ، وفي الأيام المتتالية من هذا الجوع تبدأ تصرف أولاً ليبيدات خلايا الشحم ، ومن ورائها بروتين العضلات .

وأكثر حامض Pyruvate التي تتشكل من حوامض أمينو (Amino) تتحوّل إلى حوامض الحمّاض (Oxaloacetate) . وأحد منابع حامض الحمّاض يأتي أيضاً من حامض الاسبارتات (Aspartate) ، وحامض الحمّاض هذا سيتحوّل إلى جلوكوز (Glucose) ماراً على فوسفوانول بيرووات (Phosphoenol Pyruvate) . وبينما كان ينبغي أن يدخل حامض الحمّاض إلى سكلوس (Krebs) ، وهي بالأولوية تصرف لـ Cluconeogenesis ، فإن Acetyl-CoA التي تتشكل من تحريك الشحم لا يمكن أن تستعمل من قبل سكلوس ، ولهذا تتحوّل معظم Acetyl-CoA إلى أجسام كاتونية (Ketone bodies) التي هي عبارة عن Betahydroxybutiric acid acetoacetic acid and acetone .

وحيث أنه يؤكل مرتان يومياً في الصوم الإسلامي ، فلا حاجة عموماً لاستعمال تمام احتياطات كربوهيدرات ، إلا في الأيام الطوال فقط من الصوم ، ومع النشاط الجسمي الزائد تستعمل هذه الاحتياطات بالإضافة إلى إحراق قسم من الليبيدات لاستمداد الطاقة اللازمة للجسم ، ويمكن أن يدخل تمام Acetyl-CoA المتحصّلة ، في سكلوس Krebs .

حيث أننا لم نستطع أن نثبت أي أستون (Acetone) في البول ، فتحولات خلايا الجسم (Metabolic Pathways) التي تشاهد في الصوم الإسلامي لا تشبه التي تحصل في الجوع المطلق . إلا أن هناك تقارباً بين هذه التحولات (Meta-bolic tableau) التي تحدث أثناء الصوم الإسلامي وبين التي تحصل خارج شهر رمضان ، بل إن تجنيد كربوهيدرات واحتياط ليبيد (Mobilization of carbohydrate and lipid reserves) تحصل عند الصوم الإسلامي أكثر مما تحصل في الأيام الأخرى المعتادة .

الخاتمة :

وفي الختام ، نستطيع أن نلخص فنقول : إنه بفضل صوم رمضان يتجدد الجلايكوجين (Glycogen) بالاستمرار في جسم الإنسان ، وتزيد تجنيد احتياطات ليبيد (Mobilization of lipid reserves) ويكون قد مُنِع الجسم من أن يأخذ طعاماً زائداً عن الحاجة ، ويؤدي ذلك إلى إمكان تقليل فضلات التحولات في خلايا الجسم ، وبالتالي ينال الجسم راحة نسبياً لمدة شهر واحد من ناحية مجاري أعضاء الهضم والكبد والكلاوي وما إلى ذلك .

وهذه النتيجة تفيد من الناحية الأثروسكلورسسية (Atherosclerosis) إفادة أمانٍ وصحةٍ لإنسان القرن العشرين الذي يشن من الأعباء الثقيلة التي يحملها على عاتقه .

الجدول رقم (1) :

مستويات تراكيب الدم المقيسة قبل شهر رمضان وبعده

TABLE I. LEVELS OF SOME BLOOD CONSTITUENTS MEASURED BEFORE AND AFTER RAMADAN (MEAN ± SEM)

Blood constituent تراكيب الدم	First day of Ramadan بداية شهر رمضان	Last day of Ramadan نهاية شهر رمضان	Significance of change درجة التغير	Method used الطريقة المستخدمة
Total protein (gram %)	6.55 ± 0.71	6.65 ± 0.94	NS	Biuret (1)
Albumin (gram %)	4.39 ± 0.65	4.57 ± 0.77	NS	
Globulins (gram %)	2.18 ± 0.59	2.11 ± 0.61	NS	
Total lipid (mg %)	515.8 ± 85.7	495.7 ± 64.0	NS	Kunkel (2)
Phospholipid (mg %)	185.1 ± 35.0	211.20 ± 44.7	P < 0.01	Silverschild - Davis (3)
Total Cholesterol (mg %)	186.4 ± 50.7	183.5 ± 47.8	NS	Bloor (4)
FFA (mg %)	12.2 ± 3.6	8.1 ± 3.2	P < 0.01	Duncombe (5)
Glucose (mg %)	95.8 ± 16.0	83.9 ± 21.0	P < 0.01	Folin - Wu (4)
Sodium (mEq/L)	136.8 ± 3.5	140.2 ± 8.2	P < 0.01	Flame photometric (5)
Potassium (mEq/L)	4.2 ± 0.5	4.7 ± 0.7	P < 0.01	Flame Photometric (5)
Uric acid (mg %)	6.6 ± 1.6	6.4 ± 1.9	NS	Caraway (5)
Urea (mg %)	45.5 ± 5.6	42.2 ± 7.6	NS	Urease (6)
Triglycerides (mg %)	116.2 ± 40.7	90.9 ± 37.9	P < 0.05	Fletcher (7)
Body wt (kg) (n = 54)	62.0 ± 1.2	61.1 ± 1.8	NS	
Body wt (kg) (nx54) one month after Ramadan	62.2 ± 1.4			

NS: No Significance

Difference between results were analysed statistically Student's paired t-test

التغير غير مهم من الناحية الإحصائية . الفروق التي بين النتائج أخذت في الاعتبار من الناحية الإحصائية (اختبار - ت) .

الجدول رقم ٢ : قيم عناصر بروتين - الكترولفورسس

TABLE II. LIPOPROTEIN ELECTROPHORESIS VALUES

Electrophoretic fraction (%) الانقسام الالكترولفورسي	First day of Ramadan بداية شهر رمضان	Last day of Ramadan نهاية شهر رمضان	Significance of Change درجة التغير
FFA	12.30 ± 10.7	5.16 ± 5.0	P < 0.001
Alpha - lipoprotein	14.53 ± 6.25	18.94 ± 9.88	P < 0.02
Prebeta - lipoprotein	15.88 ± 2.79	16.14 ± 8.80	NS
Beta - lipoprotein	45.13 ± 14.30	45.66 ± 11.22	NS
Gamma - lipoprotein	10.10 ± 6.80	12.85 ± 9.80	NS
(Beta / alpha)*	3.106 ± 1.68	2.411 ± 1.38	P < 0.001

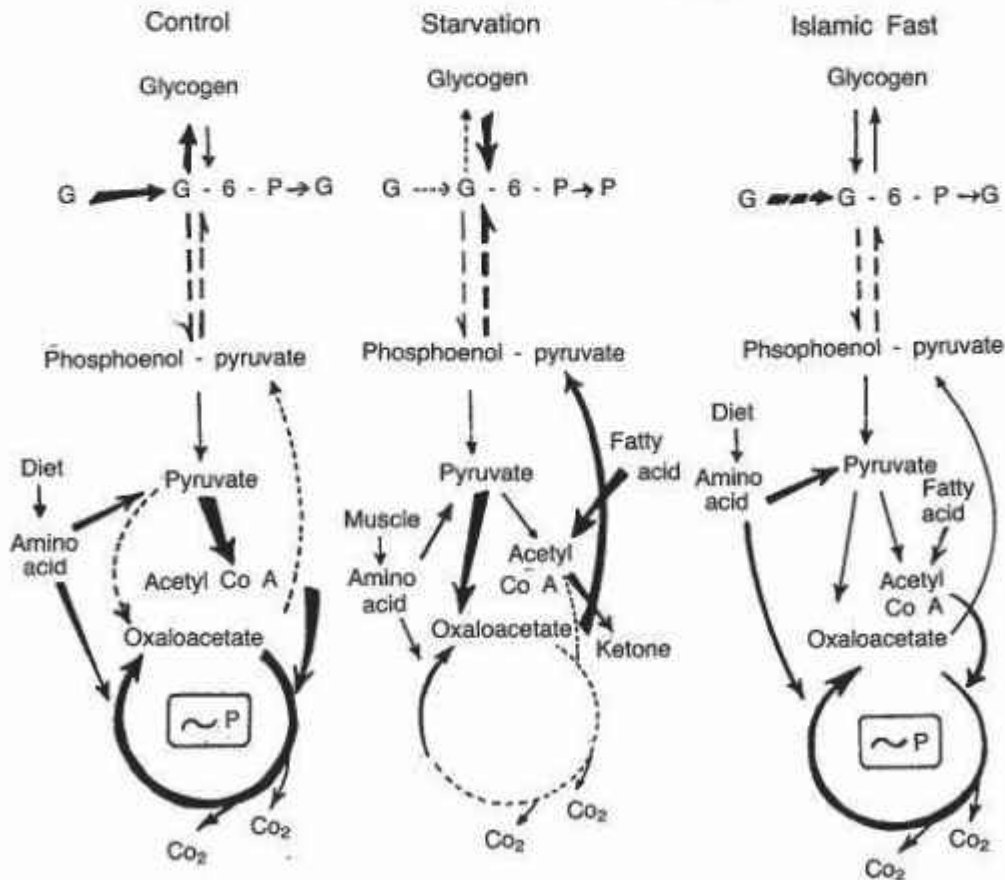
* That the ratio of beta-lipoprotein to alpha-lipoprotein is lower than 2.5 favors a cure for atherosclerosis.

FIGURE I. METABOLISM IN LIVER IN CONTROL, STARVATION, AND ISLAMIC FAST

Control Starvation Islamic Fast

هذا الشكل يوضح نتائج المقارنة بين الصوم الإسلامي والجوع المطلق والتغيرات الحاصلة في خلايا الكبد .

Figure 1. Metabolism in liver in control, starvation, and islamic fast



المراجع

1. Reinhold, J.G., Total protein, albumin and globulin. In "Standard Methods of Clinical Chemistry", D. Seligson, Ed. New York, Academic Press, Inc. 1953, 1:88.
2. Kunkel, H.G., Ahrena, E.H., Eisenmenge, W.J. Gastro entorology, 11, 499 (1948).
3. Curtius, A.C., "Clinical Biochemistry, Principles and Methods", Berlin, Walter de Gruyter, 1974, 1:1034.
4. Abell, L.L., Levy, B.B., Brodie, B.B., Kendall, F.E., Standard Methods, Clin Chem. 2, 26 (1958).
5. Bauer, D.J., Ackermann, G.P. Toro, C., "Bray's Clinical laboratory Methods", Saint Louis, The CV Mosby Co. 1968, pp 34, 313.
6. Kaplan, A, Urea nitrogen and Urinar amonia in: "Standard methods of Clinical Chemistry", S. Meites, Ed. New York, Academic Press I no. 1965, 5: 245-256
7. Fletcher, M.J., A calorimetric method for estimating serum trigly ceride, Clin Chem. Acts 22, 393 (1968).
8. Cahill, C.F., Herrera, M.G., Morgan, A.P., Soeldner, J.B., Stainke, J., Levy, P.L., Reichard, G.A., Kipnis, D.M., Hormone-fuel Interrelations hips during fasting, J. Clin. Invest. 45, 1951 (1966).
9. Cahill, G.F., Oven, O.E., Body fuels and starvation. in: Sodomam, V.A., "Pathologic physiology" US Saunders Co. 1974, 848.
10. Cohen, C., Joseph, D., Role of rate of ingestion of diet on regulation of intermediary metabolism (meal eating vs nibbling), Hetabolise 9, 492 (1960).
11. Fabry, P., Tapperman, J., Meal fregeuncy. a posible factor in human pathology, Am. J. Clin. Nutr. 23, 1059 (1960).
12. Fedail, S.S., Murphy, Db, Sali, S.Y., Boltom, C.H., Harvey, R.F., Changes in certain blood constituents during Ramadan, Am J. Clin. Nutr. 36, 350 (1982).
13. Tiets, N.W., "Fundamentals of Clinikal Chemistry" W.B. Saunders Co. 1976, 484.
14. Enger, S.G., Herbjernsen, K., Erikssen, J., Pretland, A, High density lipoprotein and physical activity, J. Clin. lab. Invest. 37, 25 (1977).

حكم الاستنجاب في الشريعة والقانون

للدكتور أحمد شرف الدين

الكويت

بلغ التقدم الذي أحرزه العلماء ، في نطاق علمي الأجنة والوراثة ، إلى المستوى الذي يعتقد معه أن ما حققوه من تجارب وإنجازات أصبح في حيز الواقع الحاد أو المعقول الممكن تحقيقه في زمن غير بعيد . ومن بين الأعمال المستحدثة المقترح تطبيقها على الجنس البشري ما يتعلق بالإنجاب سواء فيما يتعلق بأطوار تكوين الجنين أي بداية نشئته والسير الطبيعي لنمائه أو فيما يتصل بمكوناته . ولن نتعرض هنا للأعمال التي يراد بها التعديل أو التغيير في مكونات الجنين ، على نحو يتوفر به للمولود الصفات المرغوبة ، كالتعديل في الشفرة الوراثية أو غير ذلك من أساليب تكنولوجيا الإنجاب ، فهذا سوف يكون موضوعا لبحث آخر لنا بإذن الله .

إن الذي يعنينا هنا هو أن نعرض لبعض نماذج الإنجازات العلمية أو المقولات التي تتعلق بالسير الطبيعي لتكوين الجنين لحين ولادته . وسنركز في بحث هذه الأعمال على المشاكل التي تثيرها من نواح متعددة وعلى جهة شرعيتها أي حكمها التكليفي ، ولن نتعرض لأثارها إن تحققت أو حدثت ، أي حكمها الوضعي ، إلا بالقدر الذي يفيد في الكشف عن حكمها التكليفي . وإذا كنا سنعرض للمشاكل التي يثيرها الإستنجاب في معظم صورته إلا أننا سنقتصر في بيان الحكم التكليفي على أنواع التلقيح الصناعي التي ينظر فيها إلى مصدر اللقيحة (البويضة الملقحة) ومستقرها .

تواضع علم الناس على أن عملية الخلق في سيرها الفطري والشرعي تبدأ بالتقاء ماء الرجل ببويضة زوجته عن طريق الاتصال الجنسي لتستقر البويضة الملقحة في قرار مكين في رحم الزوجة ، لتنمو خلال عدة مراحل حيث تتكاثر خلاياها وينفخ فيها الروح لتنتهي عملية الحمل بولادة طفل .

وإذا كان العلم قد توصل إلى تطوير وسائل منع التقاء ماء الرجل ببويضة امرأته لتقطع الطريق هكذا من بدايته حتى لا يتكون الجنين ، فإن الجبهات المتقدمة للعلم تتضمن ما هو أخطر بتعديل الطريقة الطبيعية لالتقاء الحيوان الذكري بالبويضة بتوفير الظروف المناسبة للإخصاب خارج الرحم ، وبتغيير القرار المكين الذي من المفروض أن تستقر فيه البويضة الملقحة فهي تنتقل إلى رحم امرأة أخرى ، تسمى الحاضنة أو المضيفة ، لتستكمل فيه أطوار نموها . وإذا كان من المتوقع أن يصل التقدم العلمي إلى مرحلة يمكن فيها تنمية الجنين خارج الرحم ، فإن التفكير في تنميته في رحم حيوان يعد من شطحات الخيال حاليا على الأقل .

وقد يكون من المفيد أن نعطي في هذه المقدمة مثالا على العمليات التي تتضمن تعديلا في السير الطبيعي والفطري لتكوين الجنين ونمائه ، والتي تكشف انعكاساتها وآثارها عن مدى الاضطراب الذي سببه في محيط المبادئ والقيم السائدة .

من المعروف في الأحوال العادية ، أن للإنسان صلتين بأمه صلة تكوين ووراثية وأصلها المبيض وصلة حمل وحضانة وأصلها الرحم . ومن بين أساليب تكنولوجيا الإنجاب ذلك الأسلوب المسمى بشتل الجنين^(١) الذي من مؤداه توزيع هاتين الصلتين على امرأتين الأولى صاحبة البويضة والثانية هي صاحبة الرحم الذي ينمو فيه الجنين ويخرج منه عند ولادته . فهناك صلة أولى تأتي من مصدر التكوين في بدايته (البويضة) وصلة ثانية ترتبط بالرحم الظئر الذي زود الجنين بمتطلبات حياته الجسدية . وهذا الانفصام بين قرابة التكوين وقرابة الرحم من شأنه أن يثير مشاكل شرعية واجتماعية متعددة الجوانب تتعلق مثلا بالمحرمات من النساء والنسب وحقوق الحاضنة وعلاقتها بزوجها والميراث .

وإذا كان حكم الشيء فرع تصوره فيتعين أن نعترف منذ البداية ، أن الصورة التي انطبعت في وجدان عامة الناس عن الأعمال الطبية والبيولوجية المتعلقة بالإنجاب الصناعي كانت صورة مثيرة للغرابة والإثارة والحساسية ، ولهذا فإن محاولة الكشف عن حكمها لن تخلو من تجريح هنا أو نقد من هناك . وإذا كانت القاعدة الكلية التي تقضي بأن كل عمل يحقق لمصلحة معتبرة يعتبر جائزا متى كان غير مصادم للقواعد الشرعية وصحيحة في منطوقها فإنها صعبة في تطبيقها على مبتكرات لم تتصورها الطبيعة الإنسانية من قبل . وإذا كانت الغاية لا تبرر الوسيلة في الإسلام ، فإن الأمر أختلط على الناس إزاء طرق علمية مستحدثة تستهدف بها غايات وإن كان بعضها يبدو حميدا في الظاهر إلا أنها تخفي في ثوبها الخارق للعادة آثارها البعيدة والمجهولة وتثير شبهات حول مدى اتفاقها مع الشرع . فالغاية وإن كانت لا تخالف الشرع في الظاهر ، إلا أنها لا يمكن أن تبرر وحدها العمل : لقد قيل مثلا إن الإخصاب خارج الرحم يعتبر وسيلة للوقاية من الأمراض الوراثية ، فلا ينقل الجنين الذي بدأ في التكوين في انبوب اختبار إلى رحم الأم إلا إذا ثبت خلوه من هذه الأمراض ، وقيل أيضا إنه يمكن عن طريق الإخصاب الصناعي التحكم في جنس الجنين بحيث لا يوضع في رحم الزوجة إلا البويضة الملقحة بحيوان منوي ينتج عنه جنين من الجنس المرغوب الذي لم يتوصل إليه بالطريق الطبيعي في محاولات عديدة سابقة للزوجين .

وإذا كان هذا العمل يهدف في الحالتين تحقيق غاية تستثير التعاطف معه ، فهل يستحق ذلك حالة البرنامج الذي قيل إن بعض الدول على وشك القيام من خلاله باختبارات بيولوجية لإنتاج صفوة من الناس عن طريق التلقيح الصناعي^(٢) .

هذه مجرد أمثلة قليلة من بين الكثير^(٣) ، للأعمال التي يراد بها التحكم في المسار الطبيعي لعملية الخلق والتغيير في المهدي المعتاد للبويضة الملقحة . ولقد تفجر البركان بخروج أول طفلة^(٤) وليدة الإخصاب خارج الرحم إلى عالم الحياة ، مما اصطلح على تسميته إخصاب الأنابيب . وإذا كان ميلاد الأطفال ، ومنهم التوائم عن طريق الإخصاب الصناعي قد أشبع رغبة البحث العلمي لدى فريق من علماء التوالد البشري وأثبت نجاح إخصاب الأنابيب من الناحية الطبية والبيولوجية ، فإننا ومن جوانب أخرى أكثر أهمية من الحدث ذاته ، يجب أن نقف وقفة متأنية ، نناقش فيها المسألة

من جميع جوانبها ، لتلمس ما يمكن أن تحققه من خير وسعادة للبشرية ، فلم يبرأ العلم من سيئات طغت على بعض حسناته ، وها نحن نرى كيف أن الإنسان بالعلم توصل إلى وسائل الفتك بالإنسانية وتقويض الحضارات .

وهكذا يلزمنا في البداية أن نتعرف على ما تثيره عمليات الإخصاب الصناعي من مشكلات شرعية وقانونية واجتماعية وأخلاقية ونفسية ، لنعالج بعد ذلك الحكم التكليفي للتلقيح الصناعي في أنواعه المتعددة ونختار من بين أحكامه الوضعية ما يتعلق بمشكلة النسب .

المبحث الأول

التلقيح الصناعي ومشكلاته

يمكن القول بأن المجتمع الإنساني لم يستقبل قفزة علمية بمشاعر مختلفة ومتفاوتة ، منذ اختراع الأسلحة النووية ، مثل ما استقبل به تجربة طفلة الأنابيب . والواقع إن إخصاب الأنابيب فوق ما يتضمنه من تعديل في مراحل ومكان تكوين الجنين ونموه ، يعتبر مظهرا من مظاهر العمليات التي يقوم بها الإنسان للسيطرة على توارثه وتطوره ، بحيث يمكن تحسين السلالة الإنسانية عن طريق صناعة الأطفال بواسطة الأنابيب ، فيستغنى العلم هكذا عن الإطار الفطري والشرعي لتكوين الحمل المشروع ألا وهو التواصل أو الالتقاء العضوي بين زوجين .

ومن المتصور كما قيل أن يتم بيع الأطفال حسب الطلب في متاجر لبذور تشبه التقاوى ، يختار منها المرء طفله وفقا لما هو مدون على البطاقات التي تحملها هذه البذور ، وهو بعد ذلك ليس في حاجة إلى نظام الزواج بما يتضمنه من معاني عاطفية وأخلاقية وقانونية .

ولكي ندرك أبعاد مشاكل الإنجاب الصناعي ينبغي أن نضع في اعتبارنا أن الأصل في الحمل المشروع أن يكون نتيجة للإخصاب الداخلي بالتقاء مني الرجل ببويضة زوجته داخل رحمها ، سواء أكان الالتقاء مباشرا أي عن طريق الاتصال الجنسي أم بطريق الاستدخال أي إدخال مني الزوج إلى رحم زوجته ، يدل عليه قوله تعالى : ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة ﴾^(٥) وقوله تعالى : ﴿ ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ﴾^(٦) . كما أن الأصل في عملية التكوين الجنيني أن تتم داخل الرحم يرشد إليه قوله تعالى : ﴿ يخلقكم في بطون أمهاتكم خلقا من بعد خلق في ظلمات ثلاث ﴾^(٧) .

ومن هنا يبدو كيف أن في بعض أساليب الاستنجاب ، كإخصاب الأنابيب الذي لا يعدو أن يكون واحدا من طوائف التلقيح الصناعي ، ما يثير الشك في مدى شرعيته لخروجه عن الصورة الأصلية للتكاثر .

فالتلقيح الصناعي يتنوع إلى عدة طوائف بحسب مكان الإخصاب ومصدر مكوناته ومستقر البويضة الملقحة ، فباعتبار مكان الإخصاب قد يكون التلقيح طبيعيا حيث يتم الإخصاب داخل الرحم ، ولكن عن غير طريق الاتصال الجنسي ، كإدخال المنى في الرحم ، وقد يكون معمليا وفيه يتم الإخصاب في وسط معلمي .

كذلك يتنوع التلقيح الصناعي من حيث مصدر مكوناته فهو يكون ذاتيا حين يتم الإخصاب عن طريق تلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها ، ويكون من أجنبي حين يتم الإخصاب بتلقيح بويضة المرأة بماء رجل أجنبي عنها أو

باستعمال ماء الرجل في تلقيح بويضة صادرة من امرأة أجنبية عنه لتوضع بعد ذلك في رحم زوجة الرجل أو رحم غيرها . وقد تكون البويضة الملقحة لزوجين ولكنها تستنبت داخل رحم امرأة أجنبية ، فوسط الاستنبات أو الاستزراع هو الذي يكون أجنبيا عن الزوجين، وهذه هي الطائفة الثالثة للتلقيح الصناعي الذي ينظر فيه إلى مهد أو مستقر البويضة الملقحة .

ومن المتصور أن تتداخل هذه الطوائف أو اثنان منها في حالة واحدة، كحالة الإخصاب الذي يتم بين ماء الرجل وبويضة امرأة أجنبية عنه في وسط معلمي وتنقل البويضة الملقحة بعد ذلك إلى رحم زوجة الرجل أو رحم امرأة أخرى غير تلك التي أخذت منها البويضة قبل تلقيحها .

وعلى هذا الأساس فإن إخصاب الأنابيب ، وهو إخصاب معلمي قد يكون ذاتيا يتم بتلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها ، وقد يكون إخصابا أجنبيا تكون البويضة فيه أو الحيوان المنوي أو كلاهما من أجنبي عن الزوجين ، أو يكون الوسط المستزرع فيه (وهو الرحم) البويضة الملقحة (اللقيحة) أجنبيا عنها .

وهذه الصور المتنوعة للتلقيح الصناعي تثير مشكلات متعددة تدرج في حديثها بحسب نوعها ، وسنعرض لرؤوس هذه المشكلات بصفة عامة لنفحص صداها في الجانب الشرعي بطريقة أكثر عمقا .

أولا : من الناحية العقدية (العقائدية) :

يثير التلقيح الصناعي ، وبصفة خاصة أسلوب إخصاب الأنابيب في الذهن أمرا يتعلق بمسألة الخلق : فهذه العملية تفترض تلقيح بويضة بحيوان منوي ، وهي أشياء من خلق الله ، وليست من صنع الإنسان ، على أن يتم نقل البويضة الملقحة من الأنبوب الذي تم فيه الإخصاب إلى الرحم . ومثل هذه الخطوات لا تؤثر في الحقيقة الأبدية التي تقضي بأن الإنسان من خلق الله تعالى ،

ولذلك فإن القول بإمكان صناعة الأطفال في الأنابيب لا يعدو أو يكون تجاوزا في التعبير ، فالواقع أن عملية التلقيح الصناعي لا تتضمن إلا تعديلا في السير أو المكان الطبيعي للإخصاب ووسيلته الفطرية ، دون أن يعني ذلك تبديلا أو تحويرا في جوهر الأشياء اللازمة للإخصاب . والقول بغير ذلك يفترض أن بإمكان العلم أن يقدم للإنسانية بويضة أو حيوانا منويا تمت صناعتها كيميائيا ، وهو الأمر الذي يستحيل التوصل إليه كما يبدو من القرآن الكريم ﴿ يا أيها الناس ضرب مثل فاستمعوا له إن الذين تدعون من دون الله لن يخلقوا ذبابا ولو اجتمعوا له وإن يسلبهم الذباب شيئا لا يستنقذوه منه ضعف الطالب والمطلوب ﴾ (٨) . فعملية الإخصاب في الأنابيب وما يشبهها ، لا تؤثر إذن في حقيقة الخلق الذي هو بيد الله تعالى وحده .

ثانيا : من الناحية القانونية :

يثير التلقيح الصناعي مشاكل قانونية بحتة كما أنه يثير إشكالات قانونية تعتبر صدى لما يتضمنه من محاذير شرعية ، فلقد طرحت بعض المشاكل القانونية الصرفة أمام القضاء حين رفعت دعاوى بتعويض ضد عدد من مراكز التلقيح الصناعي لإهمالها تارة في العناية بأنابيب الإخصاب مما ترتب عليه موت الأجنة أو لإهمالها تارة أخرى في حفظ الحيوانات

المنوية أو البويضات غير الملقحة التي التزمت هذه المراكز بالمحافظة عليها حين إتمام عملية التلقيح في الوقت المختار (في حالة حدوث العقم أو ما بعد موت أصحابها) .

ومن المتصور أيضا بعد ثبوت إمكانية نجاح عمليات إخصاب الأنابيب ، أن يرى مركز التلقيح الصناعي نفسه مدانا في دعوى المسؤولية التي قد ترفع ضده على إثر فشل عملية الإخصاب الصناعي حتى ولو لم يثبت خطؤه وذلك متى سلمنا بأن هذا المركز ملتزم بتحقيق نتيجة محددة هي خروج طفل الأنبوب إلى الحياة^(٩) .
أما بالنسبة للمشاكل القانونية ذات الصبغة الشرعية فبمقدورنا أن نذكر أمثلة لها :

أ - مشكلة مشروعية الاتفاق أو التعاقد على عمليات التلقيح الصناعي ، فمن وجهة نظر الأخلاق الاجتماعية يثور التساؤل عن مدى توافق مثل هذا الاتفاق مع مقتضيات ما اصطلح على تسميته بين رجال القانون بالنظام العام والآداب .

ب - مشكلة النسب بصفة خاصة في حالة التلقيح الصناعي من أجنبي وحالة الرحم الطثر فأية امرأة يلحق بها وأي رجل يلحق به نسب الطفل وليد هذه العملية .

ج - على مستوى القانون الجنائي تظهر مشكلة الزنى إذا قيل بتوافر أركانه في أسلوب من أساليب التلقيح الصناعي الأجنبي سواء باعتبار مصدر اللقيحة أو مستقرها . وهل يترتب على هذا الأسلوب كافة أحكام الزنا ومنها عقوبته والميراث ؟

ثالثا : من الناحية الاجتماعية :

يثار التساؤل عن مدى تأثير مثل هذه الأساليب للإنجاب الصناعي على الأسرة باعتبارها الخلية الأولى في المجتمع .

رابعا : من الناحية النفسية :

ما مدى تأثير مثل هذه العمليات على نفسية الزوجين وبصفة خاصة على نفسية الوليد ؟

خامسا : من الناحية الطبية أو الصحية :

يبرز احتمال تعرض أطفال الأنابيب لأخطار التشويه الفسيولوجي والتخلف العقلي .

ويكفي للتدليل على أهمية هذه المشكلات أن نلاحظ أن النسب يتركز في القوانين الوضعية على افتراضين ، أثبت التلقيح الصناعي عدم إطلاق صحتها ، قوام الأول منها أن الميلاد ما هو إلا نتيجة للاتصال الجنسي بين الزوجين ، وأن هذا الاتصال وهذا هو الافتراض الثاني ، هو الذي يثبت للمولود الأبوة والأمومة .

ومن هنا يمكن فهم القاعدة التي وضعها القانون المصري ذو الرقم ٢٥ لسنة ١٩٢٩ في مادته الخامسة عشرة ، حين قضى بأنه « لا تسمع عند الإنكار دعوى النسب لولد زوجة يثبت عدم التلاقي بينها وبين زوجها من حين العقد ، ولا لولد زوجة أنت به بعد سنة من غيبة الزوج » . ولنا أن نتساءل عن مدى صمود هذا النص دون أن تتزلزل أركانه إزاء ما ثبت علميا أن الإنجاب يمكن أن يتم ولو لم يتلاق الزوجان لكون الزوج غائبا مثلا ، ويحدث هذا عن طريق تلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها الغائب . وهكذا إذا كانت طريقة التلقيح الصناعي تسمح بالإخصاب بالرغم من عدم اتصال الزوج بزوجه بسبب وجوده في الخارج مثلا ، بعد أن أمكن نقل منيه إلى مكان تواجد زوجته ، فإن بعد الشقة والمسافة بين الزوجين لا يشكل سببا يبرر عدم قبول دعوى إثبات الأبوة .

يتضح من هذا المثال كيف أن التطورات العلمية تتعارض مع المسلمات التي تقوم عليها بعض القواعد القانونية ، وأن أخذ القانون بما تقتضيه هذه التطورات يعني مراجعة شاملة لبعض الأنظمة القانونية التي تعتبر عماد النظام العام في الدولة كالزواج والنسب والأسرة وهي الأنظمة التي أحاطها الشرع برعايته لكونها وسائل ضرورية لحماية أحد مقاصده وهو حفظ العرض والنسل .

المبحث الثاني

الحكم التكليفي للتلقيح الصناعي

الأصل في معالجة المشاكل ذات الصبغة الشرعية التي يثيرها التلقيح الصناعي هو الاحتكام إلى نصوص الشريعة الإسلامية وقواعدها الكلية ومقاصدها العامة .

فأحكام الشرع تستقي من القرآن والسنة وعند غياب النص القطعي في ثبوته وفي دلالاته تؤخذ الأحكام من الأمارات والقرائن التي وضعها الشارع لاستنباط الأحكام .

ومن بين هذه الأمارات المصلحة التي يجوز التعليل بها إذا كانت ضرورية وعامة مادامت تجلب منفعة وتدرأ مفسدة ولا تعارض نصا صريحا أو حكما مجمعا عليه . والأحكام شرعت لحفظ المقاصد الضرورية الخمسة : الدين والنفس والعقل والنسل والمال ، فكل ما يفوتها غير جائز شرعا . كما أن الشرع سد الذرائع إلى المحرمات فكل وسيلة للمحرم تكون محرمة شرعا ، وكذلك درء المفسد مقدم على جلب المنافع أو المصالح ، وإعتناء الشرع بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات .

والشرع في دعوته للزواج وتكوين الأسرة استهدف فيما استهدف ضبط الأنساب وتواصلها فكل ما يخلط الأنساب ويوهن روابط القرابة غير جائز .

وفي ضوء مشاكل التلقيح الصناعي وقواعد الشريعة نستطيع أن نجتهد في بيان حكم الشرع في بعض أساليب التلقيح الصناعي باعتباره مصدر اللقيحة ومستقرها .

المطلب الأول

حكم التلقيح الصناعي الذاتي

رأينا أن التلقيح الصناعي الذاتي يشمل طريقة الإخصاب الطبيعية داخل رحم الزوجة وكذلك طريقة الإخصاب المعملّي الذي يتم داخل أنبوب اختبار .

ولقد واجه فقهاء الشريعة الإسلامية احتمال الحمل الذي يتم بإدخال ماء الرجل في الرحم دون اتصال بزوجه وأسموه (الاستدخال) ، ورتبوا عليه بعض الأحكام كوجوب العدة وثبوت النسب ، فمن المقرر أنه يجب على الزوجة في هذه الحالة ، بمجرد أن تصبح أرملا أو مطلقا ، أن تمتنع عن الزواج في فترة العدة .

ولقد ورد في بعض كتب الشافعية أنه إذا أدخلت الزوجة منيا ظنته من زوجها ، ثم تبين غير ذلك فعليها العدة . ومن حيث ثبوت النسب ، فإنه إذا كان الحيوان المنوي من زوج المرأة صاحبة البويضة ، يكون المولود ولدا شرعيا ينسب إلى هذا الزوج ، أما نسبه إلى الزوجة فإنه يختلف بحسب ما إذا كانت هي التي حملته وولدت أم امرأة أخرى أجنبية . وسوف نعالج هذا الفرض الأخير فيما بعد ، فإذا كانت البويضة الملقحة قد نقلت إلى رحم الزوجة فإنه ينسب إليها بلا خلاف فيما أعلم .

ويعتبر التلقيح الصناعي الذاتي الذي يتم داخل رحم الزوجة أمرا مشروعا من الناحية القانونية متى تم برضاء الزوجين ، وهو كذلك من وجهة النظر الشرعية متى تعين طريقا وحيدا لعلاج مرض أو عقم أصاب زوجين أو واحدا منهما أو بصفة خاصة إذا كان بالزوج مرض يمنعه من إيصال منيه إلى رحم زوجته بالطريق الطبيعي بدون أن يكون لها ولد . وتتأسس هذه المشروعية على القاعدة الكلية التي تقضي بارتكاب أخف الضررين ، ذلك أن عدم إنجاب الأطفال قد يكون سببا في اضطراب أحوال الأسرة ، الأمر الذي يبرر إتمام عملية الإخصاب بطريقة أخرى غير الاتصال الجنسي شريطة أن تكون الآثار النفسية المترتبة على التلقيح الصناعي أخف ضررا من الضرر المترتب على استمرار العقم أو عدم الولد . فإن تمت عملية التلقيح الصناعي بدون رضاء أحد الزوجين فإنها تشكل سببا للطلاق ، ويعد الطبيب الذي مارسها مرتكبا لخطأ يستوجب انعقاد مسؤليته .

وعلى النقيض مما سبق فيبدو أن عملية الإخصاب المعملّي هي في الأصل عملية غير مشروعة مادام أنه لم يثبت على وجه اليقين أن المولود سيكون مولودا عاديا ، وفي كل الأحوال فإن هذا الأسلوب يتنافى مع كرامة الإنسان وتضعف به أواصر وروابط القرابة ، فالإتصال الجسدي هو الوسيلة الأساسية والوحيدة لإفشاء الزوجين بما استكن في جسديهما وما قر في نفسيهما ، وهو الذي يجلب السكنينة والمودة والرحمة . أما إذا ثبت أن طفل الأنابيب يتمتع بنفس تكوين الطفل الناتج من عملية الإخصاب الطبيعي وبصفة خاصة من الناحية النفسية ، فلا بأس من إجراء عملية إخصاب الأنابيب بشرط أن تكون هي الطريق الوحيدة أمام الزوجين لإنجاب الأطفال ، أي أن تكون هناك ضرورة صحية كمرض بأحد الزوجين يمنع الاتصال الجسدي المباشر ، ويتعين مراعاة الحيطة في عدم تغيير الأنابيب أو خلط محتوياتها بملقحات أجنبية (دار الإفتاء المصرية ، الفتوى رقم ٦٣ لسنة ١٩٨٠) .

وعلى فرض أن التلقيح الصناعي يمثل وسيلة علاجية فإنه يخضع مع ذلك للقاعدة الكلية التي تقرر أن مخاطر أية وسيلة علاجية يجب ألا تتعدى مزاياها المتوقعة ، كما أن هذه المخاطر يجب ألا تكون أعظم من مخاطر المرض .

المطلب الثاني

حكم التلقيح الصناعي ذي العنصر الأجنبي

جاء في إحدى فتاوى دار الإفتاء المصرية أنه في التلقيح الصناعي بمعنى إدخال المني في فرج المرأة من غير طريق الجماع ، إما أن يكون المني من الزوج وحده بيقين ، وإما أن يكون مني غير الزوج أو مختلطاً مع مني الزوج .

ففي الحالة الأولى وهي كون المني من الزوج ويلقح بطريق الحقن فهو جائز شرعاً . أما إذا كان المني من غير الزوج ، أو مني الزوج خلط مباشرة بمني آخر ، فهو غير جائز شرعاً وحكمه حكم الزنى .

وإذن ففي الوقت الذي يمكن فيه إعلان شرعية التلقيح الصناعي الذاتي بشرائط معينة، فإن التلقيح الصناعي من أجنبي يعد عملية مستهجنة دينياً ومرذولة خلقياً ، وتلتقي عند بعض الفقهاء مع الزنى في الجوهر والنتيجة ، وتنزل بالإنسان إلى مستوى الحيوانات ، لذلك يتعين منع مباشرتها على مستوى الإنسان في أية صورة من صورها (سواء كان مني الرجل من أجنبي أو البويضة من أجنبية) . ويقوم هذا المنع على أساس شرعي ، كما أنه يمكن تأييد هذا المنع إذا عرفنا مساوئ التلقيح الصناعي واصطدامه بنظم أساسية في المجتمع .

(١) أما عن الأساس الشرعي لهذا المنع فهو يتمثل في القاعدة التي قوامها أن الأصل في الإيضاع التحريم فلا يجوز المساس بها إلا بالأعمال والأوضاع والشروط التي ورد الإذن بها من الشرع . ويعبر البعض عن ذلك بأن « الأصل في الأشياء الإباحة والأصل في الفروج التحريم » .

فكل عمل لم يحرم فهو مباح فيما عدا الأعمال المتعلقة بالأعضاء التناسلية التي تخضع لقاعدة عكسية تمنع القيام بها إلى وقت قيام الدليل على إباحتها ، وهذا الدليل لم يوجد في شأن التلقيح الصناعي من أجنبي فيجب أن يخضع من ثم للقاعدة الكلية المشار إليها من حيث حرمة إتيانه ، خاصة وأنه لا يتفق مع كرامة الإنسان .

وإذا كنا سنعرض فيما يلي لبعض الأحكام الوضعية للتلقيح الصناعي من أجنبي، وهي تلك التي يستتج منها حكمه التكليفي ، فبمقدورنا أن نستمد هذا الحكم الأخير مباشرة في بعض صور هذا التلقيح ، من النصوص والقواعد الشرعية . من ذلك مثلاً حالة تلقيح بويضة امرأة بماء رجل أجنبي عنها ، ونقل اللقيحة إلى رحم زوجته بعد ذلك ، فهذا أسلوب غير جائز ، لأنه فضلاً عما يؤدي إليه من اختلاط الأنساب ، يخالف لقوله تعالى : ﴿ نساؤكم حرث لكم . . . ﴾^(١) ، فالزوجة لم تكن حرثاً لزوجها في هذه الصورة . كذلك فإن محاولة نقل البويضة الملقحة من ماء الزوج إلى رحم أنثى حيوان ، وهذه شطحة أخرى من شطحات الخيال العلمي رغم أنها نجحت على مستوى الكائنات الحية غير الإنسان ، ففيها مفسدة تتمثل في إمكان خروج الوليد على غير طباع الإنسان ، وهذه مفسدة يجب أن تدركها

قيل عن منافع هذه العملية ، لأن درء المفاسد مقدم في الشرع على جلب المصالح .

(٢) أما فيما يتعلق بمساوية التلقيح الصناعي من أجنبي فإنه يتضمن نتائج نفسية خطيرة يمكن أن تؤدي إلى تفويض بنيان الأسرة حين يسود الشعور لدى أفرادها بأن المولود لا يرتبط بها إلا برباط صناعي ، لا تتحد فيه رابطة الدم مع رابطة القرابة ، وسوف نزيد هذا الأمر إيضاحاً عند دراسة حكم النسب في التلقيح الصناعي .

(٣) من المساوية الاجتماعية للإنجاب ذي العنصر الأجنبي أنه من المتصور أن يتحقق في بعض أساليبه ، ما يقرب من زواج المحرمات ، وذلك إذا ظل صاحب المني مجهولاً ، فيمكن أن يتم تلقيح بويضة المرأة بماء والدها أو شقيقها ، أو أن يتم الزواج بين أطفال الأنايب، مع أن البويضات أو المني اللازم للإخصاب صدر من امرأة واحدة أو من رجل واحد .

كذلك فإن اشتراك الأجنبي في عمليات التلقيح الصناعي في كل أنواعها مدفوعاً في ذلك بأغراض مادية يتعارض مع كرامة الإنسان ، كما أنه يعبر به عن عدم مسؤوليته خصوصاً عندما يضع نفسه تحت تصرف مراكز التلقيح الصناعي دون التفكير في نتائجها على الصعيد الإنساني . وهكذا فإن أسلوب الشتل ، حيث تقدم المرأة رحمها لاحتواء جنين ليس من أصلها ، يجعل الأمومة مجالاً خصباً للتجارة والاستغلال .

(٤) وكل أساليب التلقيح الصناعي من أجنبي لا تتفق مع مقتضيات النظام العام والآداب ، فهي تتعارض وتتصدم بنظم شرعية وقانونية تعتبر أساسية في كل مجتمع .

فإجراء التلقيح الصناعي على امرأة غير متزوجة يعد أمراً غير مشروع ، فضلاً عن أن استئجار النساء للقيام بعملية الحمل الصناعي إلى الولادة يعد أمراً حقاً مشيناً ، فإن الزواج هو الطريق الطبيعي للإنجاب ، وهو يعتبر في كل مجتمع ، أحد ركائز النظام الاجتماعي .

إن السماح بهذه العمليات معناه إلغاء نظام الزواج ، ثم نظام الأسرة ، وحينئذ ينسج المجتمع الإنساني خلاياه اصطناعياً ويخلو من كل معنى إنساني ﴿ يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منها رجالاً كثيراً ونساء واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيباً ﴾^(١١) . فالزواج ضرورة اجتماعية راعاها الإسلام وبنى عليها الأحكام وجعل من أهم أغراضه تحصيل الفروج وتحقيق النسل .

كذلك فإن أساليب التلقيح الصناعي بما تؤدي إليه من تزوير النسب إن جاز التعبير ، تتعارض مع مقتضيات النظام العام . ذلك أن للنسب سبباً شرعياً يتمثل في الاتصال المشروع بالمرأة عن طريق زوجها ، في هذا المعنى قال الرسول ﷺ : « الولد للفراش وللعاهر الحجر »^(١٢) فإذا تحقق السبب الشرعي فإن الولد ينسب إلى أبيه ، أما العهر والزنا يصلحان سبباً صحيحاً للنسب . وإذن فإن الولد الذي تأتي به المرأة خلال مدة الزواج يلحق نسبه بمن يحل له شرعاً الاتصال بها إتصلاً جنسياً . ولقد سبق أن رأينا أن هناك من ينظر إلى عملية التلقيح الصناعي من أجنبي على أنها الزنا

بعينه أو أنها تأخذ حكمه، وسوف نرى حالا كيف أنها إذا دخل فيها عنصر أجنبي ، تؤدي إلى إضعاف رابطة القرابة واضطراب النسب .

المبحث الثالث

حكم نسب وليد التلقيح الصناعي

أوجد اللطيف الرحيم بين خلقه رابطة قوية تحض القوى الكبير على رعاية الطفل الصغير ، وهذه هي رابطة النسب التي تشيع المحبة والحنان بين أطرافها لا يشاركون فيها أجنبي ، وفي هذا يقول المولى عز وجل : ﴿ وهو الذي خلق من الماء بشرا فجعله نسبا وصهرا وكان ربك قديرا ﴾^(١٣). وعلى هذا الأساس فإذا كان التلقيح الصناعي ذاتيا بين زوجين ، وتوافرت شروط إباحته ، فإنه يرتب كافة الأحكام الوضعية للإنجاب الطبيعي ومن بينها نسبة الوليد للزوجين .

ولقد أحاط الشارع الحكيم هذه الرابطة برعايته وعنايته ، فوضع لها من الأحكام ما يحفظها من الفساد والانحلال والاضطراب ، فحظر التبني وأمر بنسبة الأبناء إلى آبائهم ﴿ وما جعل أدياءكم أبناءكم ذلكم قولكم بأفواهكم والله يقول الحق وهو يهدي السبيل ، ادعوهم لأبائهم هو أقسط عند الله فإن لم تعلموا آباءهم فإخوانكم في الدين ومواليكم ﴾^(١٤). وهكذا يقوم منهج الشريعة في إنجاب الذرية الآدمية على ضبط الأصول والأنساب وصيانتها من الزيف ، وجعلها مميزة في قبائلها وشعوبها والارتفاع بها عن مستوى الذرية الحيوانية التي لا تميز فيها بين أصل وفرع : ﴿ والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة ورزقكم من الطيبات ﴾^(١٥).

والأصل أن سبب ثبوت نسب الولد لأمه شرعا هو ولادتها له بصرف النظر عن سبب حملها به سواء جاءت به بناء على عقد صحيح أم فاسد أم نتيجة وطء الشبهة ، أم جاءت به من زنا . أما ثبوت نسب الابن من أبيه فيرجع سببه إلى واحد من الأمور التالية :

- أ - الفراش الصحيح بأن تكون أم الابن حلالا للرجل بناء على عقد صحيح .
- ب - الدخول بناء على عقد نكاح فاسد كالعقد بغير شهود .
- ج - الوطء بشبهة معتبرة شرعا .

ويجوز للرجل أن يقر ببنة ابن مجهول النسب ، فإذا استوفى الإقرار شروطه الشرعية ثبت نسبه منه على أساس افتراض مجيء الابن نتيجة لإحدى الحالات المذكورة آنفا، ويتفرع عما تقدم أنه إذا كان العقم في الزوج ولقحت بويضة زوجته بماء رجل أجنبي فالأصل أن لا ينسب الولد للزوج، وإلا كان في ذلك خلطا في الأنساب وتزييفا في القرابات بما يخالف الشرائع السماوية التي تكفل مصداقية رابطة القرابة وتجعل التعريف بالناس بالأنساب ، وتزكي تضامتهم بعاطفة القرابة قال تعالى : ﴿ يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا ﴾ .^(١٦).

وإذا كان العقم بالزوجة وتم الإخصاب عن طريق بويضة امرأة أجنبية فإن نسبة الولد للزوجة تتضمن تزييفا في النسب إلى الأم ، وتوهينا لروابط الأمومة بالبنوة وإضعافا للحنان الطبيعي الفطري الذي ينشأ من تحلق الجنين من بويضة ناتجة من جسم الزوجة (فتوى غير منشورة للجنة الفتوى بالأزهر رقم ٤٩٤) . فإن قيل إن نسب الولد إلى الزوج أو الزوجة يتضمن معنى التبني ، فإن الرد على ذلك يسير لأن التبني أمر محرم . وفوق ذلك فإن نسب الابن بالتبني إلى الزوج منتف إذا كان يعلم أن النطفة من رجل آخر . والواقع أن إدخال المولود في الأسرة زورا يشكل اعتداء صارخا على الأسس التي يقوم عليها الزواج والأسرة والمجتمع .

وسنعرض فيما يلي لحكم نسب وليد التلقيح الصناعي إذا تدخل فيه عنصر أجنبي ، في القانون والشريعة الإسلامية ، لنذكر كيف أنه يلغى أو على الأقل يوهن فكرة القرابة وما يترتب عليها من واجبات وحقوق ، كما أنه يؤدي إلى انفصام رابطة الدم ورابطة القرابة ، ويبرز التعارض بين الحقيقة البيولوجية والمجاز القانوني (القاعدة القانونية) أو الحكم الوضعي الشرعي .

أولا : النسب القانوني :

تخير حالتين للتلقيح الصناعي ذي العنصر الأجنبي نعرض فيها لعلاقة الأمومة والأبوة بالنسبة للوليد .

١ - علاقة الأبوة :

في حالة تلقيح بويضة الزوجة بماء رجل أجنبي عنها ، فهذا الأخير يعتبر من وجهة النظر البيولوجية هو الأب ، مع أن زوج المرأة التي لقحت بويضتها بماء الأجنبي يمكن أن يعتبر من وجهة النظر القانونية الوضعية والد الطفل متى جاء خلال مدة الزواج^(١٧) وبهذا تنفصل رابطة الدم عن رابطة القرابة ، فالأبوة تقوم في هذه الحالة على مجرد افتراض مصطنع^(١٨)، في حين أن الزوج لا يرتبط بالطفل بالوليد برابطة دم حقيقية، الأمر الذي لا يسمح بتواصل حقيقي بين الأصل والفرع في الأسرة السوية التي تقوم على اتحاد رابطتي الدم والقرابة .

لذلك فإنه إذا أخذ القانون بوجهة النظر الشرعية فلا يلحق نسب الوليد بالزوج ، فأصله ليس منه بيقين ، فلا يجوز افتراض النسب إليه ، كما لا يثبت للطفل نسب من صاحب الماء على فرض أنه معروف ، لأنه لا يرتبط بأمه برابطة زوجية صحيحة .

٢ - علاقة الأمومة :

ويتحقق الانفصام بين رابطة الدم ورابطة القرابة أيضا في حالات شتل الجنين ، كحالة الرحم الظنر حيث يتم تلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها، ولكنها تنقل إلى رحم امرأة أجنبية (لعدم إمكان نقله إلى رحم الزوجة لسبب مرضي أو خلقي مثلا) . ففي هذه الحالة تعتبر الزوجة هي الأم من الناحية البيولوجية^(١٩)؛ أما من الناحية القانونية فإن الأمر على خلاف ذلك ، كما أن نسبته إلى صاحبة الرحم وإلى زوجها محل خلاف من وجهة النظر الشرعية .

فإذا أعتد القانون بمواقعة الولادة لإثبات نسبة المولود ممن ولدته^(٢٠)، فإن المرأة الحاضنة صاحبة الرحم ، هي التي تعتبر الأم، مادام أن الجنين قد خرج أو ولد طفلا من رحمها بعد نمائه . فكأن الطفل الوليد ينتسب بأصله إلى صاحبة البويضة وينتسب بنمائه واكتماله إلى صاحبة الرحم .

ثانيا : النسب الشرعي :

أما من وجهة النظر الشرعية ، فإن تحديد نسب الطفل الوليد بأسلوب الشتل محل خلاف بين الفقهاء المعاصرين ، ولكنهم متفقون على الحكم التكليفي لهذا الأسلوب، فهو حرام لأنه يتضمن شغلا لرحم الحاضنة بماء غير زوجها . أما حكمه الوضعي من حيث النسب والميراث مثلا ، فإن الرأي فيما يتعلق بنسب الطفل من صاحبة البويضة أو صاحبة الرحم أو فيما يتصل بلحوقه بصاحب المني أو زوج المرأة الحاضنة يمكن أن يتعدد .

١ - رابطة الأمومة :

إذا تساءلنا بمن يلحق نسب الوليد بصاحبة البويضة أم بصاحبة الرحم، فإن الرأي يمكن أن يتفرق بين القول بأنه يلحق بالأولى وبين القول بأن نسبه يلحق بالثانية . وفي حين يجد القول الأول سنده فيما ثبت عن الرسول ﷺ من أن : « الولد للفراش وللعاهر الحجر »^(٢١) فإن القول الثاني يبحث عن سنده في معنى الأمومة في القرآن . وعلى ذلك يقال أن الأمومة تثبت لصاحبة البويضة، لأن مؤدى الحديث الشريف المذكور هو إن الولد ابن الماء والبويضة معا ، فالجنين يتكون منهما فينسب إلى صاحبهما ، ولذلك ينسب الطفل إلى صاحبة البويضة وهي أحق بحضانهه، وتناط بها جميع أحكام الأمومة وحقوقها كالميراث والنفقة . وعلى العكس من ذلك قد يقال إن الأم الحقيقية هي المرأة الحاضنة التي ولدته ويستند في ذلك إلى معنى الأمومة الذي ورد في القرآن الكريم ﴿ إن أمهاتهم إلا اللاتي ولدنهم ﴾^(٢٢) فالمرأة الحاضنة هي التي اجتمعت لها مقومات الأمومة من البذل والمعاناة والاحتمال والمعاشة للجنين تسعة أشهر ، فإذا حرمانها بعد ذلك من الحضانه فإن معنى ذلك أن الضرر يزال بالضرر وهو غير جائز ، فلا يجوز أن نزيل ضرر المرأة صاحبة البويضة ، لعدم صلاحية رحمها مثلا للحمل واحتياجها للولد ، بضرر آخر يصيب المرأة الظئر بانتزاع الولد منها .

وإذا كانت الحقيقة العلمية تقول إن الطفل الوليد فرع للمرأة صاحبة البويضة يتصل بها بيولوجيا ، فإن مؤدى الأخذ بالقول الثاني ، حيث تثبت الأمومة للمرأة الحاضنة ، أن الأم الحقيقية تختلف عن الأم الشرعية، وبذلك يقدم أسلوب الشتل مجالا يمكن القول فيه أن الحقيقة العلمية ليست هي بالضرورة الحقيقية الشرعية .

٢ - رابطة الأبوة :

أما بالنسبة لتحديد أبي الوليد بأسلوب الشتل ، من بين صاحبه المني وزوج المرأة الحاضنة ، فإن الرأي يمكن أن يتفرق أيضا بين اتجاهين يمكن أن يستند كل واحد منهما لقاعدة « الولد للفراش » . فيمكن القول بأن نسب الطفل الوليد يكون للحاضنة وزوجها صيانة للفراش ، ولكن لهذا الأخير أن ينفي النسب عن طريق اللعان ، فيلحق الولد بأمه فقط

وحكمه حكم اللقطاء . فالولد ينسب إلى زوج أمه التي وضعتة حتى إن حملت بازنى أو بطريق الغضب أو وطء الشبهه ويلحق به وليد التلقيح الصناعي أو الشتل . أما صاحب الحيوان المنوي فليس أبا ، مثله في ذلك مثل الزاني الذي تلغى أبوته لولد الزنى . وفي الاتجاه العكسي يمكن القول بأن الحقيقة العلمية تفيد أن الوليد ليس له علاقة بيولوجية بزواج الحاضنة فهو في أصل تكوينه لا يرتبط به .

لذلك يستظهر بعض العلماء نسبة الوليد إلى الزوجين مصدر اللقيحة ، وربما وجد هذا الرأي سنده أيضا في قاعدة « الولد للفراش » إذا قلنا إنها تعتد بأصل الولد في بداية تكوينه فيكون ابنا للماء والبويضة .

يتضح مما تقدم أن الاختلاف في تحديد نسب الطفل وليد التلقيح الصناعي ذي العنصر الأجنبي يعطي مجالا للانقسام أو التنافر بين رابطتي الدم والقرابة ، كما أنه يؤكد أن هذا الأسلوب الصناعي في الإنجاب يمكن أن يؤدي إلى أوحم العواقب النفسية لدى المولود إذا عرف الحقيقة ، وهو الأمر الذي يمكن أن يحدث إذا طالب الأجنبي بأبوته أو الأجنبية بأبومتها في دعوى نسب، أو إذا أستند الزوج إلى هذا التلقيح الصناعي في دعوى الطلاق . ومثل هذه الآثار الوضعية المترتبة على إقحام أجنبي في عملية الإنجاب الصناعي تؤيد حرمة .

الخاتمة

يتبين مما تقدم أن كل اتفاقات التلقيح الصناعي من أجنبي تتعارض في محتواها مع الآداب العامة لكرامة الإنسان ، وتصطدم آثارها بأعمدة النظام العام . وفي كل الأحوال فإن عمليات التلقيح الصناعي من أجنبي لا تتفق مع القوانين الطبيعية للزواج ، لأن الزواج ليس فقط اتصالا جنسيا هدفه إنجاب الأطفال، ولكنه يشكل حين تنشأ منه العلاقات الأسرية ركيزة أساسية للمجتمع .

كما أن الزواج لا يعتبر وسيلة لاستمرار الجنس البشري فحسب، ولكنه أيضا الحب المستول عن واجباته ومتعه ، وهو الذي يجعل من هذه المعاني كلا واحدا ليكون بذلك أساسا للتراحم بين الناس، وهو بذلك يعتبر حقيقة إنسانية أكثر ضرورة ، وصدقا من التلقيح الصناعي : ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك الآيات لقوم يتفكرون ﴾ (٢٣).

ومع ذلك فلقد حسب البيولوجيون ، وهم في سكرة انتصاراتهم العلمية ، أن الإنسان ونسله مزرعة تجارب، مثله في ذلك مثل الحيوان والنبات، ونسوا أن في هذا تقويضا للكرامة الإنسانية ، فإذا كان هذا الأمر جائزا بالنسبة للحيوان مثلا ، فهو وسيلة لغاية هي وفاة الإنسان ، فهو غير جائز بالنسبة للإنسان الذي هو غاية في حد ذاته ، فهل يجوز للبيولوجيين بعد ذلك أن يشكلوا الجنس البشري ثم القانون الإنساني كما يحلوهم ؟ . وإذا كان من الواجب أن يواكب القانون التطورات العلمية ، فإنه من غير المقبول أن تقلب هذه التطورات القواعد والنظم القانونية رأسا على عقب ، حين تقوم هذه التطورات على عمليات تخالف الطبيعة البشرية ولا يمكن بالتالي تعميمها .

إن القانون ينبغي أن لا يرضخ بدون شروط وقيد للإمكانات البيولوجية للعلوم ، ذلك لأن البيولوجيا ليست أهلا لخلق القانون الإنساني .

وإن احترام الزواج والنسب والأسرة التي تعتبر أنظمة أساسية يقوم عليها النظام العام في كل مجتمع، وكذلك حفظ كرامة الإنسان ﴿ ولقد كرّمنا بني آدم . . . ﴾ التي تعتبر فضيلة تدخل في مضمون الآداب العامة ، هي أمور تدعو إلى إدانة التلقيح الصناعي من أجنبي في كل أنواعه .

لذلك فإن كل أساليب الإنجاب الصناعي يجب أن تظل حبيسة حدود التجارب الطبية ، ومن ثم يجب أن تخضع للقواعد المتعارف عليها في شأن هذه التجارب ، وترتبط على ذلك يجب أن يكون الغرض من الأخذ بها في علاقة زوجين غرضاً علاجياً أو طبياً بصفة عامة تتناسب مزاياه مع مخاطره الفردية والاجتماعية، وأن لا يتصادم مع القواعد الشرعية . أما إذا كان الغرض من الإنجاب الصناعي هو إشباع رغبة البحث العلمي والتزود بالمعلومات الجينية الخاصة ، فيجب ألا يسمح بها لأنه يمكن التوصل إلى ذلك بإجراء هذه العملية على الحيوانات ، أضف إلى ذلك أن البحث العلمي بهذه الطريقة فيه ظلم للإنسان وإصابة لكرامته في الصميم : ﴿ واتقوا فتنة لا تصيبن الذين ظلموا منكم خاصة واعلموا أن الله شديد العقاب ﴾ (٢٤).

- (١) وهو يتلخص في ابداع البيضة الملقحة في رحم امرأة أخرى غير المرأة صاحبة البويضة كأن تودع البويضة الملقحة بمنى زوج صاحبة البويضة أو حتى بمنى أجنبي عنها في رحم امرأة أخرى (المضيقة) ليكتمل نمو الجنين فيه ثم تلده أو تودع بويضة امرأة بماء رجل أجنبي عنها في رحم زوجته .
- (٢) وهذا ما تقوم به فعلاً كما قرأنا في الصحف إحدى الهيئات العلمية في أمريكا عن طريق جمع السائل المنوي للعاهر ليلقح به بويضات متفاه بهدف تحسين السلالة الانسانية .
- (٣) أثير أيضاً التساؤل عن مدى شرعية بنوك المنى البشري وعن حكم تجميد الأجنة لوقف الحاجة وعن مدى جواز تلقيح الزوجة بمنى زوجها المحفوظ به في ظروف مناسبة بعد وفاته وعن مدى جواز الاحتفاظ ببويضات ومنى للزوجين للقيام بعملية الإخصاب بعد وفاتها أو في وقت آخر أثناء حياتها برغبان الإنجاب فيه .
- (٤) تم ذلك لأول مرة فيها يبدو على يد الأطباء الانجليز الذين انتهت تجربتهم المثيرة بولادة طفلة الأنابيب في ٢٥ يوليو ١٩٧٨ وتوالت عمليات إخصاب الأنابيب بعد ذلك في أماكن متفرقة في العالم .
- (٥) الروم / ٢١ وقيل أن الرحمة هي النسل
- (٦) المؤمنون / ١٣
- (٧) الزمر / ٦
- (٨) الحج / ٧٣
- (٩) طالعتنا بعض الصحف (الأهرام ١٨/٧/١٩٧٨ ، ٢٠/٨/١٩٧٨ م) بقضية تعويض مرفوعة ضد المركز الطبي بكونوميا لايقافه تجربة طفل الأنابيب التي التزم بإجرائها .
- (١٠) البقرة / ٢٢٢
- (١١) النساء / ١
- (١٢) رواه البخاري ومسلم والترمذي والنسائي وأبو داود وابن ماجه والامام أحمد انظر الجامع الصغير وشرحه فيض القدير (٦ / ٣٧٧) رقم الحديث (٩٦٨٨)
- (١٣) الفرقان / ٥٤

(١٤) الأحزاب / ٤ - ٥ .

(١٥) النحل / ٧٢

(١٦) الحجرات / ١٣

(١٧) قضت محكمة النقض المصرية (١٧/١/١٩٦٢م - المحاماة - السنة ٤٣ العدد ٢ ص ١٨٨) أن المقرر في فقه الشريعة الإسلامية أن النسب يثبت بالفراش الصحيح وهو الزواج الصحيح وملك البين وما يلحق به وهو المخالطة بناء على عقد فاسد أو شبهة ، وقضت أيضا (٣/٣٠ / ١٩٦٦ - مجموعة النقض المدني - السنة ١٧ ص ٧٧٢) بأن النسب يثبت في جانب الرجل ، إضافة إلى الفراش الصحيح ، بالانقراض والينة ، وهو يعد الانقراض له لا يثبت النفي .

(١٨) قضت محكمة استئناف القاهرة (١٣/١/١٩٦٤م - المحاماة - السنة ٤٧ ص ١٩٦) بأن النسب يثبت في إثباته بما هو جائز عقلا ومقبول شرعا لحمل المرأة مع الصلاح صيانة لشرفها وشرف عشيرتها وللستر على الأعراض واحياء للولد ومراعاة لمصلحته - وقضت محكمة استئناف المنصورة (٤/١٢/١٩٦١م - السنة ٤١ ص ٣٢٨) بأن النسب يثبت بالشك ويبني على الاحتمالات النادرة التي يمكن تصورها بأي وجه محال لحال المرأة على الصلاح واحياء للضمير .

(١٩) يقول علماء الأجنة أن الأصل الوراث يوجد بالبويضة وأن الرحم ليس له دور في نقل الموروثات .

(٢٠) قضت محكمة النقض المصرية في (٣/٣٠/١٩٦٦م - مجموعة أحكام النقض المدني - السنة ١٧ ص ٧٧٢) أن النسب يثبت في جانب المرأة بالولادة ، وهو إذا ثبت يلزم ولا يثبت النفي أصلا .

(٢١) رواه البخاري ومسلم والأربعة كما سبقت الإشارة .

(٢٢) المجادلة / ٢ - يلاحظ أن هذه الآية الكريمة وردت في شأن الظهار .

(٢٣) الروم / ٢١

(٢٤) الانفال / ٢٥

مراجع البحث

- أحمد الحجي الكردي ، التلقيح الصناعي ، مجلة الوعي الإسلامي ، ١٩ ديسمبر ١٩٧١ .
- أحمد شرف الدين ، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، منشورات المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، ١٩٨٣ .
- جلال الدين السيوطي ، الأشباه والنظائر ، طبعة البابي الحلبي . ١٣٥٦هـ (١٩٣٨م) .
- السيوطي ، الجامع الصغير وشرحه للمناوي فيض القدير ، بيروت ، ١٣٩١هـ (١٩٧٢م) .
- حسان حنحوح ، قضايا علمية تنتظر أحكامها الشرعية ، مجلة العربي . يناير ١٩٧٨ - ١٤ .
- الحميني ، تحرير الوسيلة ، ج٢ ، العراق ، ١٩٧٠ .
- دار الإفتاء المصرية (سجلات) .
- زكي الدين شعبان ، الأحكام الشرعية للأحوال الشخصية ، القاهرة ، ١٩٦٥ .
- عبد الستار أبو غده ، المبادئ الشرعية للتطبيب والعلاج ، أعمال المؤتمر الثاني للطب الإسلامي ، ١٩٨٢ ، الكويت ص ٧٨٠ .
- عبد المحسن صالح . مستقبل الإنجاب خارج الأرحام . مجلة العربي . مارس ١٩٧٩ - ٣٨ .
- عبد الله بن زيد آل محمود ، الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الصناعي . قطر ، ١٣٩٨هـ .
- محمد الأحمد أبو النور ، منهج السنة في الزواج ، القاهرة ، ١٩٧٢ .
- محمد سلام مذكور ، نظرة الإسلام إلى تنظيم النسل ، القاهرة ، ١٩٦٥ .

- محمد سلام مذكور - الجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الإسلامي ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
- موسوعة الفقه الإسلامي ، ج١ ، القاهرة ، ١٣٨٦ هـ .
- يوسف القرضاوي ، قضايا علمية تنتظر أحكامها الشرعية ، مجلة العربي ، مارس ١٩٧٨ ، ٤٤ .

القسم الرابع

التقييم الأقراباذيئي لبعض
النباتات المذكورة من قبل علماء
المسلمين

القسم الرابع التقييم القواباينني لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين

المجموعة الأولى
(من القسم الرابع)

المحاضرة التذكارية الثالثة

تقرير عن الجلسة

المحرر

« الرضاة الطبعفة فف الإسلام »

الاستاذ الدكتور / احسان دوغراماجف

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة من الساعة الثامنة والنصف صباحا حتى التاسعة وخمس عشرة دقيقة وكانت تحت رئاسة سعادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي ومشاركة الدكتور أتيل هينكل - مقررا حيث ألقى الأستاذ الدكتور / احسان دوغراماجي المحاضرة التذكارية الثالثة عن الرضاعة الطبيعية في الإسلام .

المحرر

الرضاعة الطبيعية في الإسلام *

للاستاذ الدكتور احسان دوغرماجي

تركيا

تعتبر الرضاعة الطبيعية ذات أهمية بالغة بالنسبة لصحة الطفل . ولم تبرز الأبحاث العلمية الحديثة هذه الحقيقة إلا منذ عهد قريب ، بينما عرفها الإسلام وأكد على أهميتها طيلة الأربعة عشر قرنا الماضية ، وقد أقراني الموضوع بالتحدث عنه في هذا المؤتمر باعتياري واحدا ممن كرسوا حياتهم للبحث في المجالات التي تتعلق بصحة الطفل .

فحين كنت أدرس طب الأطفال في الولايات المتحدة منذ أربعين عاما ، كان يساور بعض كبار أساتذة هذا الطب شك في تفوق لبن الأم على الألبان البديلة التي يتم تحضيرها بطرائق علمية « أفضل » على حد قولهم ، إذ كان يراعى في تحضيرها أن تفي بحاجات الأطفال حديثي الولادة كل حسب حالته . فهناك على سبيل المثال الأطفال الخدج الذين يقل وزنهم عن وزن الأطفال الطبيعيين لعدم اكتمال نموهم . ويحتاج هؤلاء إلى كمية من البروتين تزيد عما يحتاجه غيرهم . وكما نعرف فإن ما يحتويه لبن البقر من بروتين يبلغ ثلاثة أو أربعة أضعاف الكمية التي يحتوي عليها لبن الأم البشرية . لذا فإن الألبان البديلة التي كان يتم تحضيرها لمثل هذه الحالات من لبن البقر كانت تعتبر أفضل من لبن الأم من حيث وفائها بحاجات هذه الفئة الخاصة من الأطفال .

وكان النظام المتبع في مستشفيات الولادة بالولايات المتحدة في ذلك الوقت أن يصف الطبيب للأم ما يناسب طفلها الرضيع من أنواع الألبان البديلة عند مغادرتها للمستشفى . ولم يكن الأطباء يوصون بالرضاعة الطبيعية إلا عندما تكون الأم من أسرة فقيرة ولا تملك ثلاجة لحفظ غذاء طفلها . وإلى جانب الاعتقاد السائد بأفضلية الألبان البديلة ، كانت هناك ميزة إضافية تغري الأمهات بالإقبال عليها ، ألا وهي الخلاص من أعباء الرضاعة الطبيعية ، وكان لهذه الميزة مغزى خاص في البلاد الصناعية حيث تعمل النساء ضمن القوى العاملة فيها .

وفي الأربعينات من هذا القرن كانت تتم تغذية الغالبية العظمى من الأطفال حديثي الولادة عن طريق تلك الألبان البديلة قبل أن يغادروا أجنحة الولادة بالمستشفيات ، وحتى في الحالات التي كان الأطباء يصفون فيها الرضاعة الطبيعية ، فإن مدة هذه الرضاعة لم تكن تتعدى فترة تتراوح ما بين شهرين إلى ثلاثة أشهر ، أما أولئك الأطفال الذين تمتد فترة رضاعتهم الطبيعية إلى خمسة أو ستة أشهر فلم تكن نسبتهم تزيد عن ٥٪ من مجموع عدد السكان ، وهي بذلك لا تمثل العدد الحقيقي لهؤلاء الأطفال حيث تقل هذه النسبة كثيرا بين مجموع المثقفين .

وقد امتد الاتجاه نحو التغذية الاصطناعية ليشمل أيضا عددا من الدول النامية وعلى سبيل المثال (انظر شكل ١) ، كانت نسبة الأطفال الذين يتلقون رضاعة طبيعية في الفلبين عام ١٩٥٠ تصل إلى ٩٠٪ ، ثم تدنت هذه

• ترجمة محمود عبد النبي

النسبة إلى ٦٦٪ عام ١٩٧٨ بين سكان المدن من الطبقات الفقيرة ، بينما لم تزد النسبة بين أفراد الطبقات العليا من مجتمع ذلك البلد في نفس السنة عن ٢٧٪ .

إن التقليل من شأن فوائد الرضاعة الطبيعية لأمر يتعارض مع تعاليم الإسلام التي تقضي بضرورتها لدى كل أم قادرة على ذلك . كما تقضي هذه التعاليم ألا يتم فطام الطفل قبل أن يبلغ عامه الثاني . وقد استشهدت على ذلك بآيتين من القرآن الكريم في الجلسة الافتتاحية لهذا المؤتمر بالأمس . وأود اليوم أن أضيف بعض الآيات الأخرى ففي سورة الأحقاف يقول الله تعالى :

﴿ ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا ﴾

ويقول الله تعالى في سورة البقرة :

﴿ والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف ﴾

وفي سورة لقمان :

﴿ ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلى المصير ﴾

وفي سورة القصص :

﴿ وأوحينا إلى أم موسى أن أرضعيه ﴾

وإلى جانب ذلك ، فقد كان الرسول (ﷺ) يؤكد في أحاديثه النبوية الشريفة على مسئولية الأمهات عن إرضاع أطفالهن من أئدائهن كلما استطعن إلى ذلك سبيلا . وروى عنه (ﷺ) أنه حذر الأمهات القادرات اللاتي يمتنعن عن إرضاع أطفالهن من أن الله سيحاسبهن على ذلك .

لقد أتاحت لنا الأبحاث العلمية التي أجريت خلال العقد الماضي معرفة الكثير عن خصائص لبن الأم مما لم يكن لدينا به علم من قبل ، وثبت بالدليل القاطع تفوقه على غيره من الألبان البديلة حتى إن الأمهات في أكثر الدول تقدما عدن الآن إلى أسلوب الرضاعة الطبيعية ، وأود ان أضرب بعض الأمثلة على ذلك .

ففي عام ١٩٧١ كان عدد الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن عن طريق أئدائهن في مستشفيات الولادة بالولايات المتحدة يقل عن ربع مجموع الواضعات في تلك المستشفيات ، أما من كن يواصلن الرضاعة الطبيعية حتى يبلغ الطفل شهره الخامس أو السادس فلم تكن نسبتهن تزيد عن ٥,٥٪ .

وفي منتصف السبعينيات عندما أدرك الناس أن لبن الأم لا يضاهيه في جودته أي لبن بديل بدأت الأمهات يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية ، خاصة في الطبقات التي نالت حظا وفيرا من التعليم . ولذلك نجد أنه في عام ١٩٨٠ تضاعف عدد الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن في مستشفيات الولادة عن طريق أئدائهن ، وبلغت نسبتهن ٥٥,٣٪ .

كما بلغت نسبة من تواصلن هذه الرضاعة لمدة خمسة أو ستة أشهر خمسة أضعاف النسبة السابقة (٩ , ٢٤٪)

وقد لوحظ هذا الاتجاه في الدول الاسكندنافية أيضا فقد كانت نسبة الرضاعة الطبيعية حتى الشهر الثالث في النرويج مثلا ٢٢٪ عام ١٩٧٠ (انظر شكل ٣) . ولكن هذه النسبة ارتفعت في السنوات اللاحقة إلى أن وصلت إلى ٧٠٪ في عام ١٩٨٠ . وهذه هي الأرقام التي تم نشرها حتى ذلك العام . إلا أن هذه النسب واصلت ارتفاعها خلال السنوات الأربعة المنصرمة .

لم حدث ذلك ؟ الجواب يكمن في أن سلسلة من أعقد الأبحاث التي أجريت في مختبرات الغرب أثبتت بما لا يدع مجالا للإنكار أن الشكوك التي سادت مجتمعات الغرب حقبة تتراوح ما بين ثلاثين وأربعين عاما حول تفرد لبن الأم بميزات خاصة لم تكن تستند إلى أسس صحيحة . أما بالنسبة للعالم الإسلامي ، فإن هذه الأبحاث لم تأت بشيء جديد . ولنحاول الآن التعرف معا على آخر ما وصل إليه العلم بشأن تكوين لبن الأم ووظائفه .

ظل أطباء الأطفال سنوات طويلة واقعين تحت تأثير الحقيقة القائلة بأن لبن البقر يحتوي على كمية من البروتين تبلغ ثلاثة أو أربعة أضعاف ما يحتويه لبن الأم من هذه المادة . إلا أن العبرة بطبيعة الحال ليست دائما بالكم وإنما بالكيف . فقد توصلت الأبحاث مؤخرا إلى أن كيفية تواجد البروتين في لبن الأم تعتبر مثالية بالرغم من كميته المحدود نسبيا . وبين الجدول رقم (١) نسبة تواجد البروتين في تركيب مصلى لبن الأم ، وهذا هو المهم إذ أن ذلك المصلى هو العنصر الأساسي الذي يساعد على نمو الطفل ، ويدخل البروتين في تركيب مصلى لبن الأم بنسبة ٧٠٪ بينما تبلغ هذه النسبة في مصلى لبن البقر ٢٠٪ فقط . كما اكتشف العلماء أن ما يحتويه لبن الأم من بروتين يتناسب تناسباً عكسياً مع نمو الطفل ، بمعنى أنه كلما كان الطفل صغيراً كلما كانت كمية البروتين كبيرة ثم تقل الكمية تدريجياً مع تدرج الطفل في نموه . وبالإضافة إلى ذلك فإن هذه الكمية ليست ثابتة في لبن الأم بل تتغير من يوم إلى آخر ، بل من وقت إلى آخر في اليوم الواحد تبعاً لاحتياجات الرضيع المتغيرة .

وبين الجدول رقم (٢) أن توزيع الأحماض الأمينية في لبن الأم يتم بشكل يفى بالمتطلبات الخاصة للطفل . وإليك بعض الأمثلة التي توضح ذلك :

— توجد كميات ضئيلة من الفينيلالانين والتايروسين في لبن الأم . ومن المعروف أن أية زيادة في هذه الأحماض الأمينية تعتبر ضارة بصحة الطفل حديث الولادة^(١) .

— يعتبر حامض السيستين Cysteine من الأحماض اللازمة لنمو الطفل خاصة إذا كان حديث الولادة ويختلف لبن الأم عن لبن البقر في أن الأول غني بهذا الحامض الأميني^(١) ^(٢)

— في الأحوال العادية ، يتحول حامض الميثيونين methimine إلى السيستين ويحتوي لبن البقر على كمية من الميثيونين أكبر من تلك التي توجد في لبن الأم . إلا أن الأطفال حديثي الولادة يعجزون عن تحويل الميثيونين إلى سيستين لعدم اكتمال نمو نظام الأنزيمات في أجسامهم^(٣) .

— وأخيراً ، فإن حامض التاورين taurine يعتبر من أهم الأحماض الأمينية خاصة بالنسبة لنماء الدماغ . ونلاحظ أن نسبة

ما يحتويه لبن الأم من هذا الحامض تفوق بمقدار ثلاثين إلى أربعين ضعفا نسبة تواجده في لبن البقر . (٧) (٨) كما أن اللبن الأم من المزايا ما يجعله متفوقا على لبن البقر ، وذلك من ناحية الكيمياء الحيوية . ويعدد الجدول التالي هذه المزايا :

جدول (٣)

المزايا الكيميائية الحيوية للبن الأم

- يؤدي انخفاض تركيز الصوديوم في لبن الأم إلى حماية الرضيع من الجفاف والاحتقان (٩) .
- يتم امتصاص نسبة تتراوح ما بين ٥٠٪ إلى ٧٠٪ من الحديد الذي يحتوي عليه لبن الأم بينما لا تزيد هذه النسبة في حالة لبن البقر عن ١٠٪ إلى ٣٠٪ (٩) .
- يحتوي لبن الأم على حامض البكولين الذي يتماص مع الزنك ويؤدي ذلك إلى امتصاص الزنك من لبن الأم بشكل أكفأ من امتصاصه من لبن البقر (١٠) .
- تعتبر نسبة الكالسيوم إلى الفوسفور في لبن الأم أكثر ملاءمة لتمعدن العظام من نسبة هذا المواد المعدنية إلى بعضها في لبن البقر (١١) .
- يحتوي لبن الأم على نسبة من الكوليسترول تزيد عن تلك التي توجد في لبن البقر . إذ يحتوي كل لتر من لبن الأم على ١٦ ، ٠ جرام من هذه المادة بينما يحتوي اللتر من لبن البقر على ١١ ، ٠ جرام (١٢) .
- يحتوي لبن الأم على نسبة أعلى من الأحماض الدهنية الأساسية وتبلغ هذه النسبة ١٠ ، ٦٪ في لبن الأم بينما لا تزيد عن ٢ ، ١٪ في لبن البقر . (٤)
- يحتوي لبن الأم على نسبة أعلى من الحامض النخيلي palmitic acid الذي يتم امتصاصه بشكل أفضل . وتبلغ هذه النسبة ٧٤٪ بينما تبلغ ٣٩٪ في لبن البقر (١٣) .
- توجد في لبن الأم خميرة تحلل الدهون تعتمد في عملها على الأملاح الصفراوية ويساعد وجود هذه الخميرة على سهولة امتصاص المواد الدهنية من اللبن (١٣) .
- تتوفر في لبن الأم عناصر تساعد على نمو البشرة (١٤) .

وإلى جانب هذه الخواص الكيميائية الحيوية ، تتوفر في لبن الأم من العوامل الحيوية ما يجعله مقاوما للعدوى ، وهذا يفسر كثرة تعرض الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية للأمراض المعدية ، وتشتمل الخواص المقاومة للعدوى في لبن الأم على ما يلي :

- توجد في لبن الأم خلايا حية منها الخلايا الالتهابية والحببية والبلعمية مما يساهم بشكل فعال في اكتسابه لخاصية مقاومة العدوى . وتصل نسبة هذه الخلايا إلى أعلى معدلاتها في مادة اللبأ الصفراء التي يفرزها الثدي لمدة ثلاثة أيام قبل أن يتكون اللبن نفسه . ويبدو أنها تفرز مجموعة من الأنزيمات والبروتينات المقاومة للفيروسات والبكتريا كاللاكتوفيرين

والليزوزايم والأنترفيرون وهذا الأخير قد يعمل على شل حركة أنواع معينة من الفيروسات .

– تتوفر في مادة اللبأ الصفراء بروتينات الجلوبيولين ذات المناعة وذلك بكميات كبيرة ، وتقل هذه الكميات فيما يفرزه ثدي الأم بعد ذلك من لبن مكتمل التكوين . ويعاد امتصاص هذه البروتينات بكميات معينة إلا أن تأثيرها في مقاومة بعض أنواع البكتريا يعتبر فعالا ومن هذه الأنواع على سبيل المثال : E.coli, shigella, salmonella and Vibrio cholerae كما توجد أجسام مضادة لمقاومة بعض أنواع الفيروسات منها تلك التي تسبب حالات الإسهال وشلل الأطفال والنزلات المعوية والإنفلونزا والنزلات الشعبية .

– وتوجد في لبن الأم مادة اللاكتوفيرين ، وهي مادة بروتينية تساعد على تماسك الحديد . ولهذه المادة تأثير فعال في وقف نمو الكثير من أنواع البكتريا العقدية والعنقودية .

– ويوجد في لبن الأم نوع من الأنزيمات يسمى ليزوزايم يؤدي إلى تحلل البكتريا وتفسخها . وهو متوفر بنسبة تزيد آلاف الأضعاف عن نسبة توفره في لبن البقر .

– يحتوي لبن الأم على bifidus factor الذي يساعد على نمو البكتريا المكونة للحامض اللبني lactobacillus .

– يتفاعل البروكسيد اللبني في لبن الأم مع بيروكسيد الهيدروجين وأيونات النيوسيانيت وبذلك يوقف نمو البكتريا العقدية . .

– وأخيرا تساعد بعض المكملات وبخاصة C3 على ازدياد قدرة الخلايا البلعمية على قتل البكتريا .

وقد يزداد وزن بعض الأطفال الذين يتغذون على الألبان البديلة بمعدل يفوق معدل نمو أطفال الرضاعة الطبيعية إلا أننا نعلم أن كمية اللبن التي يفرزها ثدي الأم تكيف وفق احتياجات النمو عند الطفل . بينما يتناول أطفال الرضاعة الاصطناعية وجباتهم بالكمية ودرجة الكثافة التي ترغبها أمهاتهم . وقد ترغب الأم في هذه الحالة إلى إعطاء طفلها كمية تزيد عما يلزمه بالفعل لكي تضمن سرعة نموه وقد يسعد بعض الأمهات رؤية أطفالهن وقد كبر حجمهم ، ولكننا نعلم الآن أن مثل هؤلاء الأطفال يصيرون أكثر عرضة من غيرهم لأمراض السمنة وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب عند الكبر^(١٨) .

أما بالنسبة للعوامل النفسية التي ترتبط بالرضاعة الطبيعية ، على نقيض ما نجده في حالات الرضاعة الاصطناعية ، فقد أصبحت راسخة في الأذهان ولا أجد حاجة إلى إضفاء المزيد عنها .

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو : إلى متى ينبغي أن تمتد فترة الرضاعة الطبيعية ؟

والجواب على ذلك أن الرضاعة خلال الستة شهور الأولى من حياة الطفل مسألة ذات ضرورة قصوى . إلا أن امتدادها إلى عامين يعتبر أمرا مرغوبا فيه في كثير من الحالات كما ورد في القرآن الكريم والحديث الشريف .

وفي هذا الصدد ، نشرت منظمة الصحة العالمية تقريرا تحت عنوان : « دليل علاج حالات الإسهال الحادة »

ضمن برنامجها لمقاومة أمراض الإسهال ، جاء فيه ما يلي :

«إن الاعتماد المطلق على تغذية الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية لمدة تتراوح من أربعة إلى ستة شهور كلما رغب الطفل في ذلك والاستمرار في هذه الرضاعة إلى أن يبلغ عامه الثاني لمن الأمور ذات الأهمية البالغة في الوقاية من حالات الإسهال التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة من عمرهم . ويعتبر لبن الأم أفضل غذاء يمكن تقديمه للطفل لما له من خواص تكسب الطفل مناعة من الأمراض المعدية بما في ذلك الإسهال».

ويعتبر جيليف وغيره من بين المؤيدين لفكرة استمرار الرضاعة فترة العامين كلما أمكن ذلك . وهكذا نجد أن الغرب قد توصل بعد سلسلة طويلة من الأبحاث المضنية إلى ما أمر به القرآن الكريم منذ أربعة عشر قرنا .

مقارنة نسبة الأحماض الأمينية في لبن الأم بهذه النسبة في لبن البقر جدول رقم (٢)

فيثيلالانين وتايروسين	يحتوي لبن الام على نسبة أقل (الزيادة في هذه الأحماض قد تكون ضارة بالطفل حديث الولادة)
سيسيتين	يحتوي لبن الأم على نسبة أعلى (ضروري بالنسبة لنمو الطفل)
مينيوتين	يحتوي لبن البقر على نسبة أعلى (لا يستطيع الأطفال حديثو الولادة تحويله إلى السيسيتين نظرا لعدم نضج أنزيماتهم)
تاورين	يحتوي لبن الأم على مقدار يزيد بثلاثين إلى أربعين ضعفا عن ما يحتويه لبن البقر (ضروري لنماء الدماغ)

الميزات الكيميائية الحيوية التي يتفرد بها لبن الأم

- يؤدي انخفاض تركيز الصوديوم في لبن الأم إلى حماية الرضيع من الحفاف والاحتقان .
- يتم امتصاص نسبة تتراوح ما بين ٥٠% إلى ٧٠% من الحديد الذي يحتوي عليه لبن الأم مقارنة بنسبة ١٠% إلى ٣٠% في حالة لبن البقر .
- يحتوي لبن الأم على حامض البكولين الذي يتماسك مع الزنك مما يسهل عملية امتصاص الزنك من لبن الأم بشكل

أكفاً من امتصاصه من لبن البقر .

- تعتبر نسبة الكالسيوم إلى الفوسفور في لبن الأم أكثر ملاءمة لتمعدن العظام من هذه النسبة في لبن البقر .
- يحتوي لبن الأم على نسبة من الكولسترول أعلى مما يحتويه لبن البقر (١٦ , ٠ جرام في كل لتر من لبن الأم مقارنة بمقدار ١١ , ٠ جرام في كل لتر من لبن البقر) .
- نسبة الأحماض الدهنية الأساسية أعلى في لبن الأم من نسبتها في لبن البقر (١٠ , ٦ ٪ في لبن الأم مقارنة ٢ , ١ ٪ في لبن البقر) .
- نسبة الحامض النخيلي السهل الامتصاص أعلى في لبن الأم من نسبته في لبن البقر (٧٤ ٪ في لبن الأم و ٣٩ ٪ في لبن البقر) .
- وجود خميرة تحلل الدهون في لبن الأم يساعد على امتصاص المواد الدهنية .
- تتوفر في لبن الأم عناصر تساعد على نمو البشرة .

الجدول رقم (٤)

يحتوي لبن الأم على الخواص التالية المقاومة للعدوى

- خلايا حية (لفاوية ، حبيبية ، بلعمية) .
- الجلوبيولين الذي يكسب الطفل مناعة (خاصة S-IgA) .
- لاكتوفيرين (لوقف نمو البكتريا العقدية والعنقودية) .
- ليزوزايم (يؤدي إلى تحلل البكتريا وتفسخها) .
- عامل الـ bifidus (يساعد على نمو البكتريا المكونة للحامض اللبني) .
- لاكتوبيروكسيديز (يوقف نمو البكتريا العقدية) .
- بعض المكملات (وبخاصة C3 ، يساعد في القضاء على أنواع البكتريا) .

DECLINE IN BREASTFEEDING (Philippines)

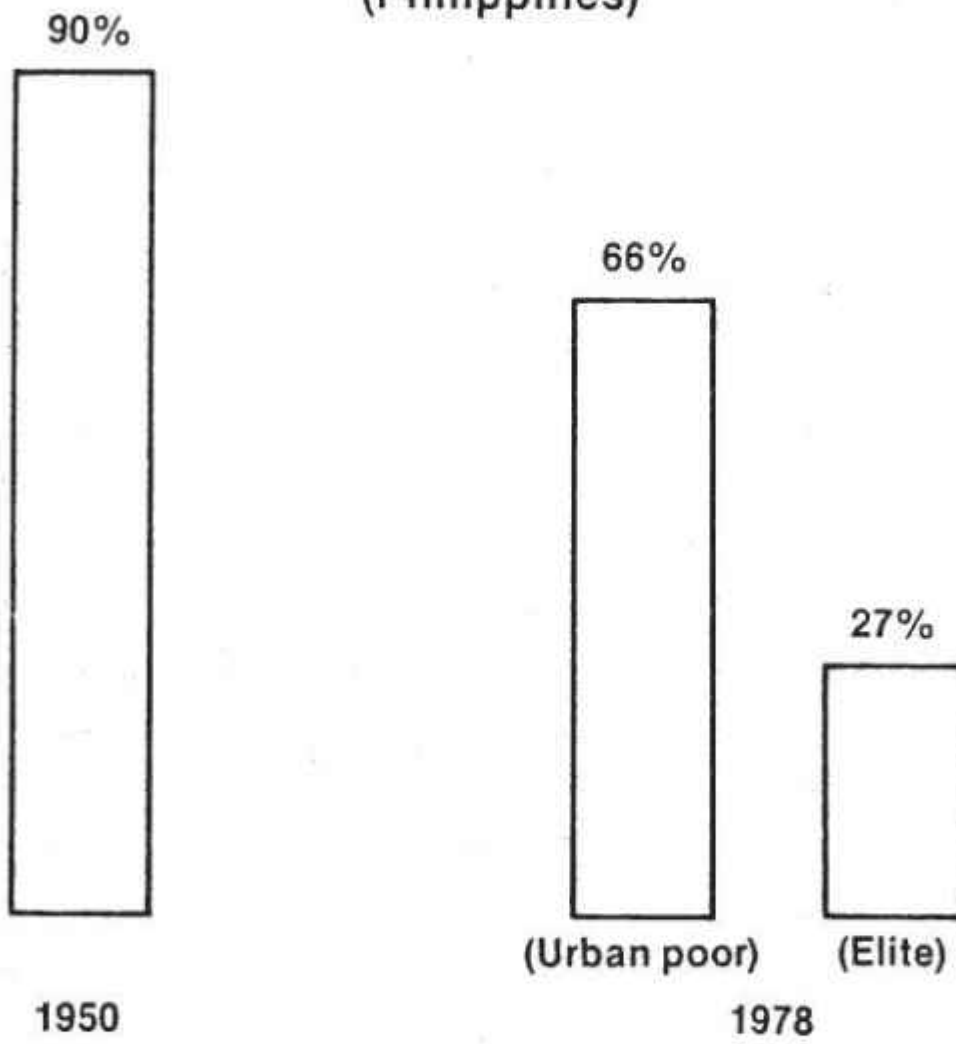


Figure 1

TOTAL PROTEIN CONTENT

Human Milk

1.0%

Cow's Milk

3.5%

WHEY PROTEIN CONTENT (Biologically very important)

Human Milk

> 70%

Cow's Milk

< 20%

Table 1

REVIVAL OF BREASTFEEDING (USA)

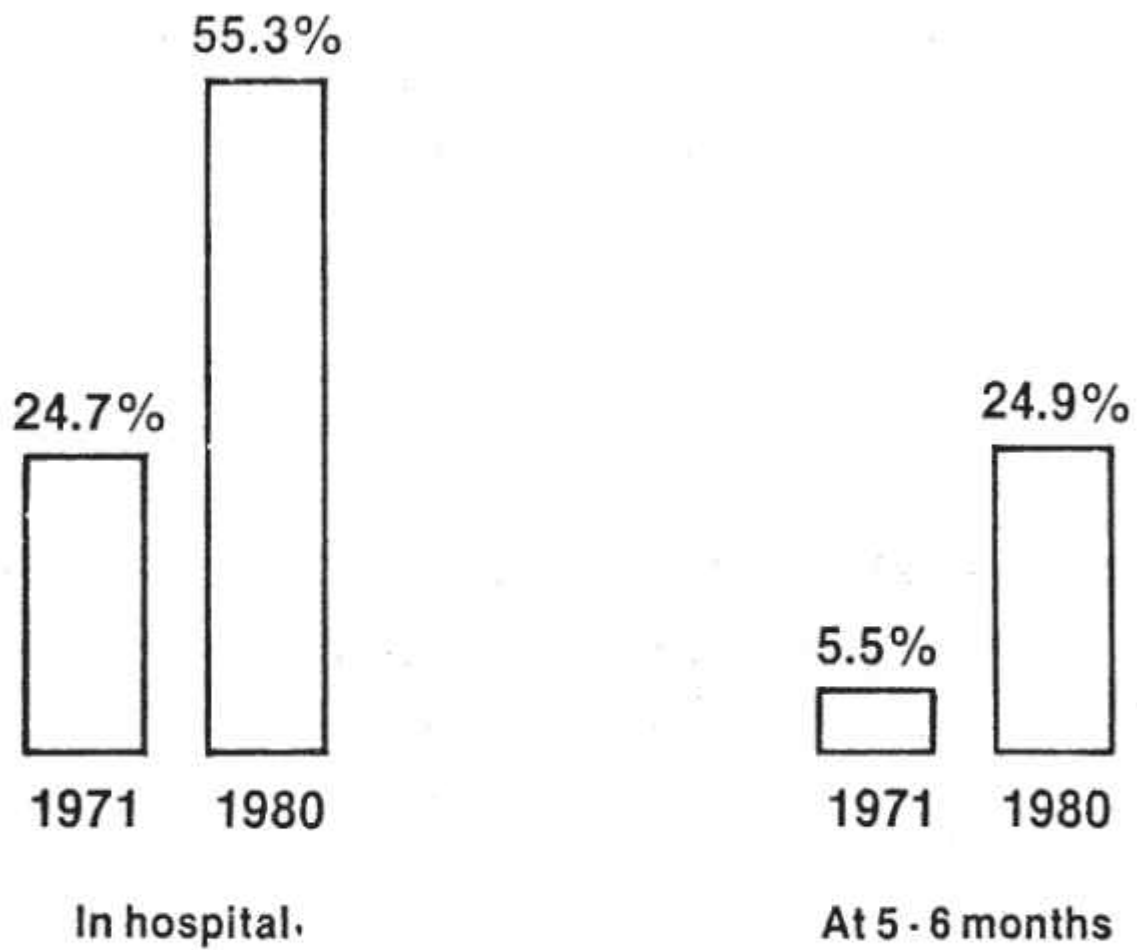


Figure 2

REVIVAL OF BREASTFEEDING (Norway)

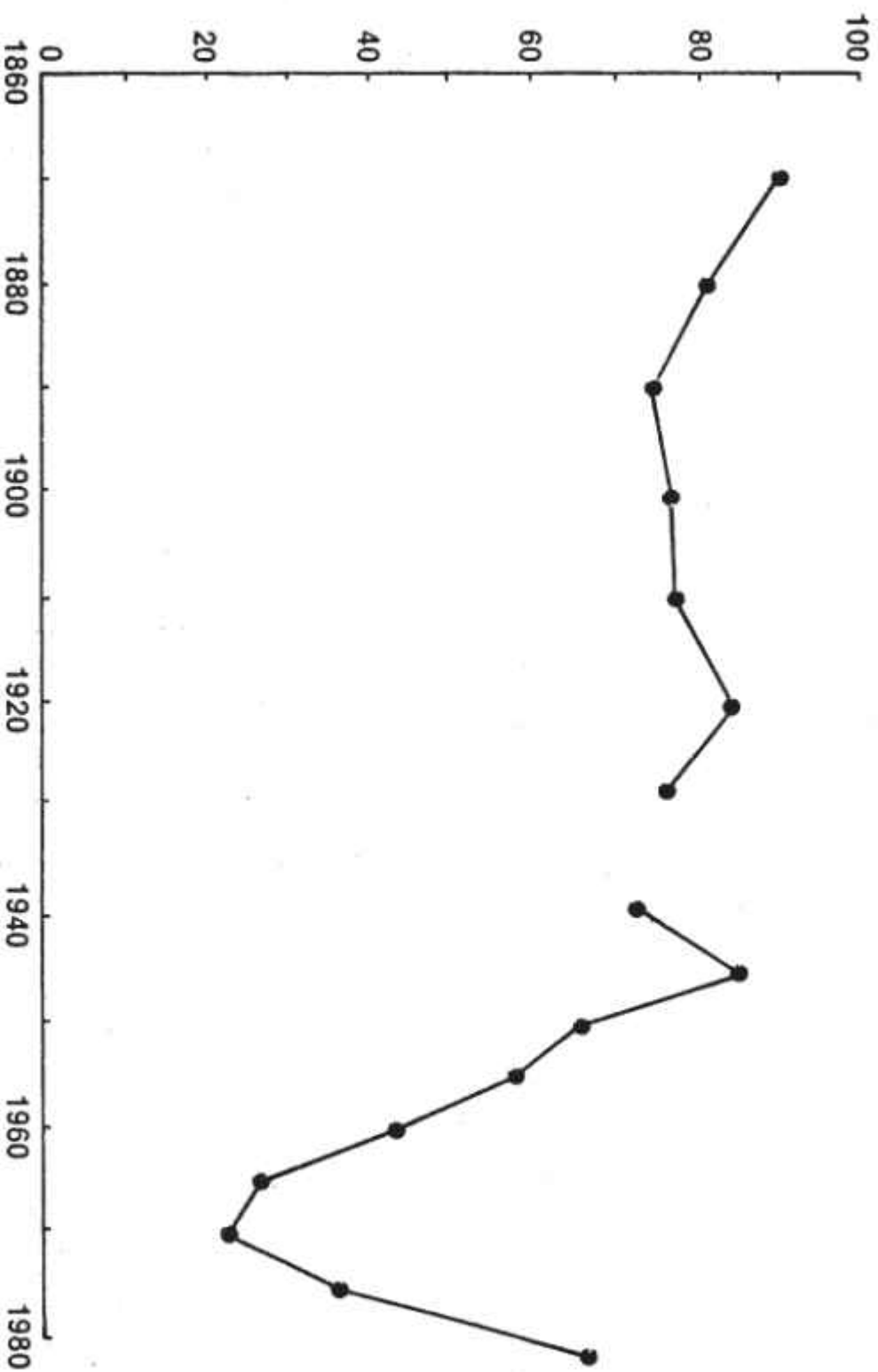


Figure (3): Percentages of mothers breastfeeding at three months in Oslo, Norway, 1870 - 1980.

REFERENCES

1. Santos Ocampo P. Country Reports: Philippines. In Valyasevi A, Baker J (eds). *Proceedings of Workshop on Breastfeeding and Supplementary Foods*. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 1980, p. 35.
2. Martinez GA, Dodd DA, Samartgedes JA. Milk feeding patterns in the United States during the first 12 months of life. *Pediatrics* 68: 863, 1981.
3. Helsing E. *Infant Feeding in Norway, a Preliminary Overview*. Report to the WHO Regional Committee 1981, Oslo, 1981, p. 2.
4. Hambræus L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding: a critical appraisal from the nutritional point of view. *Pediatr Clin North Am* 24: 17, 1977.
5. Atkinson SA, Bryan H, Anderson H. Human milk feeding in premature infants: protein, fat, and carbohydrate balances in the first two weeks of life. *J. Pediatr* 99: 617, 1981.
6. Sturman JA, Gaul G, Raiha NCR. Absence of cystathionase in human fetal liver: Is cystine essential? *Science* 169: 74, 1970.
7. Gyorgy P. Biochemical aspects of human milk, *Am J Clin Nutr* 24: 970, 1971.
8. Sturman JA, Rassin DK, Gaul GE. Taurine in developing rat brain: Transfer of (35S) taurine to pups via the milk. *Pediatr Res* 11: 28, 1977.
9. Saarinen UM, Simes MA, Dallman PR. Iron absorption in infants: High bioavailability of breast milk iron as indicated by the extrinsic tag method of iron absorption and by the concentration of serum ferritin. *J Pediatr* 91: 36, 1977.
10. Duncan JR, Hurley LS. Intestinal absorption of zinc: a role for a zinc-binding ligand in milk. *Am J Physiol* 235: 556, 1978.
11. Greer FR, Tsang RC, Levin RS et al. Increasing serum calcium and magnesium concentrations in breast-fed infants. *J Pediatr* 100: 59, 1982.
12. Friedman G, Goldberg SJ. Concurrent and subsequent serum cholesterol of breast and formula-fed infants. *Am J Clin Nutr* 28: 42, 1975.
13. Widdowson EM. Nutrition. In Davis JA, Dobbing J (eds). *Scientific Foundations of Pediatrics*. London: Heinemann Med, 1974, p. 44.
14. Moran JR, Courtney ME, Orth DN, et al. Epidermal growth factor in human milk: Daily production and diurnal variation during early lactation in mothers delivering at term and at premature gestation. *J Pediatr* 103: 402, 1983.
15. Chandra RK. Immunological aspects of human milk. *Nutr Rev* 36: 265, 1978.
16. Brock JH. Lactoferrin in human milk: Its role in iron absorption and protection against enteric infection in the newborn infant. *Arch Dis Child* 55: 617, 1980.
17. Downham MAPS, Scott R, Sims DG, et al. Breast feeding protects against respiratory syncytial virus infections. *Br Med J* 2: 274, 1976.
18. Kramer MS. Do breast-feeding and delayed introduction of solid foods protect against subsequent obesity? *J Pediatr* 98: 883, 1981.

المجموعة الثانية

(من القسم الرابع)

التقييم الأقراباذيني لبعض النباتات المذكورة
من قبل علماء المسلمين

أولاً : أبحاث قبلت للالقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « دراسة المواد الفعالة في النباتات الطبية التي تنمو في تركيا » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أرنديز أتاسو
- ٣ - « دراسة تأثير بعض عقاقير الطب الشعبي على عضلات الحالب »
الدكتور / فاهم عبد الرحيم
- ٤ - « النباتات الطبية السعودية ومساهماتها في الطب الإسلامي »
الدكتور / محمد عبد العزيز اليحيى
- ٥ - « دراسة أثر نبات البلان على تخفيض نسبة السكر » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / عبد الوحيد
- ٦ - « دراسة على فاعلية أنواع العرقسوس التي تنمو في تركيا كمضاد للجراثيم » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتورة / نظير أوزكل
- ٧ - « المساهمة الإسلامية بإضافة بعض المعلومات للأفيون والخشخاش » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / ترهان بيتوب
- ٨ - « استعمال وسوء استعمال القات والمعلومات الحديثة عنه »
الدكتور / عبد الرحمن عقيل

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة الساعة التاسعة والنصف صباحا برئاسة الحكيم محمد سعيد ، والدكتور متين تانكر نائبا للرئيس والدكتور شهاب أحمد شهاب مقررا وكانت عن « العلاج بالأعشاب الطبية - التقييم الأقرباذيني لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين » وفي بداية الجلسة القى الرئيس كلمة الافتتاح ثم أقيمت سبعة أبحاث متعلقة بهذا المجال واختتمت الجلسة الساعة الثانية عشرة والنصف ظهرا .

المحرر

تأثير بعض العقاقير الشعبية على الحالب

للإستاذة الدكتورة

أ.د. محمد الفقي

د. محمد منصور

د. اسماعيل محمود

أ.د. فاهم عبد الرحيم

أ.د. أحمد فتحي الزيات

أ.د. اسماعيل خلف

د. محمد مبروك

جمهورية مصر العربية

مقدمة :

منذ القدم استخدم الإنسان الأعشاب والنباتات المحلية لتخفيف العديد من أمراض واضطرابات الجسم . وتعزى قيمة النباتات كعقاقير إلى وجود مواد فعالة في هذه النباتات تحدث آثاراً عضوية في جسم الإنسان ، وقد تكون هذه المواد قلويدات وتينينات وغيرها (محمود - ١٩٨١) وبالرغم من استخدام عدد هائل من الأدوية المختلفة لعلاج مرضى المغص الكلوي ، الحصوات البولية إلا أن بعض هذه الأدوية له آثار جانبية غير مستحبة . وذلك ما شجعنا على دراسة تأثيرات بعض مما يسمى بالعقاقير الشعبية المستخدمة أحياناً في علاج المغص الكلوي وفي هذا البحث جرت دراسة أقرباذينية (فارماكولوجية) لبعض مشاهير العقاقير الشعبية المستخدمة كثيراً على حالب الكلاب على طبيعته .

وقد كان هذا خطوة مبدئية قبل تطبيق الدراسة على الإنسان .

المادة وطرق البحث :

النموذج التجريبي : استخدم ٣٥ كلباً ذكراً (مونجريل) زنة تتراوح من ١٠ إلى ١٢ كلجم للتجارب ، استخدم ثيوبنتون الصوديوم حقناً في وريد الساعد كمخدر بجرعة ٢٥ مجم / كجم / وزن الجسم . كما حقن ٢٥ مجم من محلول الثيوبنتون كل ١/٢ ساعة حسب الحاجة لمداومة تخدير الحيوان . كشف عن الوريد الفخذي ووضعت بداخله قسطرة وريدية وأجرى به محلول ملح بسرعة خمس نقط في الدقيقة ، ثم فتح البطن من خلال شق طولي متوسط وحشرت الأمعاء إلى أحد الجوانب وغطيت بقطعة مبللة بمحلول ملح دافئ ، ثم حركت وحررت الكلية اليسرى مما يجاورها من دهن لتفادي أثر حركات التنفس على تحركات الحالب ، ثم فتح جدار المثانة الأمامي لبيان فتحتي الحالين ، ثم مررت قسطرة حالب رقم ٦ في الحالب الأيمن حتى حوض أكلية وربط أسفل الحالب الأيمن المسحوب خارج المثانة لمنع تسرب البول من حول القسطرة . وقد استخدمت هذه القسطرة لتجميع البول في أنبوبة اختيار مدرجة .

وفي الحالب الأيسر أدخلت قسطرة رقم ٤ لمسافة ١٠ سم وثبتت بغرزة في جدار المثانة حول فتحة الحالب وقد وصلت نهاية القسطرة إلى حساس ضغطي مزدوج إلى مسجل دينوجراف متعدد القنوات (بيكمان ر ١/٥١١) .
كما أدخلت أنبوبة معدة (رايل) إلى المعدة عن طريق الأنف وقد تأكد وضعها بجس نهايتها في المعدة . وقد أجرى غسل معدة بمحلول ملح لتفريغ محتويات المعدة قبل استخدام العقاقير .

البرنامج التجريبي (البروتوكول) :

سمح بعد مضي ساعة لاستقرار الحيوان ليتمكن الحصول على تسجيل ثابت لتقلصات الحالب ثم سجلت الأعراض التالية لمدة نصف ساعة كضوابط قبل استخدام الأدوية :

تردد تقلصات الحالب في الدقيقة ، الضغط القاعدي ، سعة الانقباض وكمية البول .

وقد أعطيت العقاقير الآتية :

١ - خلاصة شواشي الذرة (جليكوكلويدات) وقد حضرت هذه الخلاصة في كلية العلوم بجامعة الأزهر . وقد حقنت بالوريد بجرعة واحدة ١/٢ مجم / كجم / وزن في الجسم ٥ تجارب .

٢ - حجر القدس (زيتونة اسرائيل) : طحن الحجر إلى مسحوق ثم أذيب ٥ جم منه في ٢٥ سم^٣ من عصير الليمون الطازج وأزرق المحلول إلى المعدة عن طريق أنبوبة الرايل بجرعات ٢ سم^٣ متلاحقة كل ١٥ دقيقة حتى وضع المفعول على تخطيطات تقلصات الحالب . وفي نهاية كل تجربة فتحت المعدة للتأكد من امتصاص الدواء المعطى .

٣ - حلقاب (٥ تجارب) : حضر العقار بإضافة ٥ جم من النبات الجاف إلى ٥٠٠ سم^٣ ماء ثم غلي المحلول حتى حصلنا على ١٠٠ سم^٣ من المغلي . وقد استخدم ٢ سم^٣ من هذا المغلي في المعدة خلال أنبوبة رايل ثم زيدت الجرعة تدريجياً حتى وضع الأثر على تقلصات الحالب وكمية البول .

٤ - مغلي بذر الخلة (٥ تجارب) أضيفت ٥ جم من بذور بذر الخلة إلى ٥٠٠ سم^٣ ماء وجرى غليها للحصول على ١٠٠ سم^٣ من المغلي . وقد بدأ باستخدام ٢ سم^٣ من المغلي في أنبوبة الرايل وزيدت الجرعة تدريجياً حتى بان الأثر على نشاط الحالب وكمية البول .

٥ - الدميسة (٥ تجارب) حضر المغلي بغلي ٥٠٠ سم^٣ ماء مضافاً إليها ٥ جم من النبات المجفف حتى حصلنا على ١٠٠ سم^٣ مغلي . وقد حقن ٢ سم^٣ من المغلي في أنبوبة الرايل ثم زيدت الجرعة تدريجياً حتى وضع الأثر على تقلصات الحالب وكمية البول .

٦ - الشعير (٥ تجارب) : غلي ٥ جم من البذر مع ٥٠٠ سم^٣ ماء حتى وصل الحجم إلى ١٠٠ سم^٣ وبدئ باستخدام ٢ سم^٣ من أنبوبة الرايل وزيدت الجرعة لدراسة الأثر على نشاط الحالب وكمية البول .

٧ - البقدونس (٥ تجارب) حضر المغلي بغلي ٥ جم من النبات الأخضر مع ٥٠٠ سم^٣ ماء حتى ١٠٠ سم^٣ . وأعطيت ٢ سم^٣ خلال أنبوبة رايل وزيدت الكمية تدريجياً حتى أمكن تسجيل التغيرات في نشاط الحالب وإفراز البول . في كل تجربة كانت تسجل تقلصات الحالب وكمية البول باستمرار لمدة ٣ ساعات عقب استخدام كل عقار . وقد اختيرت هذه المدة عشوائياً حيث أن ثبات العلامات الحيوية في الحيوان تحت التخدير كانت تتأثر بعد فترة أقصاها خمس ساعات .

النتائج :

أ - الآثار على تقلصات الحالب الدودية موضحة في جداول ٢،١ وأشكال ١،٢،٣،٤،٥،٦،٧ .

- خلاصة شواشي الذرة أحدثت نقصاً ملحوظاً في التردد، الضغط القاعدي للحالب وسعة تقلصات الحالب .
 - حجر القدس : زيادة ملحوظة في التردد والضغط القاعدي ونقص في سعة انقباضات الحالب الدودية بعد استخدام العقار .
 - حلفابر : أدى إلى نقص ملحوظ في الضغط القاعدي وسعة تقلصات الحالب الدودية ونقص غير ملحوظ في تردد انقباضات الحالب .
 - بذرة الخلة : زيادة ملحوظة في الضغط القاعدي ونقص غير ملحوظ في تردد وسعة تقلصات الحالب الدودية .
 - الدمسيسة : أدت إلى نقص ملحوظ في تردد تقلصات الحالب الدودية والضغط القاعدي ولم يحدث تغيير ملحوظ في سعة التقلصات .
 - الشعير : لوحظ ارتفاع ملحوظ في الضغط القاعدي ونقص واضح في سعة انقباضات الحالب الدودية .
 - البقدونس : أدى إلى نقص ملحوظ في التردد والسعة وزيادة واضحة في الضغط القاعدي .
- ب - التأثيرات على كمية البول :
- أدت جميع العقاقير المجربة - فيما عدا حلفابر - إلى زيادة ملحوظة في كمية البول المفرز .

المناقشة :

كانت الآثار الجانبية الضارة الناتجة عن استخدام الأدوية المختلفة المستخدمة في علاج المغص الكلوي والحصوات البولية وكذلك النجاح المعروف لبعض العقاقير الشعبية في تخفيف هذه الحالات العامل الدافع لنا لفحص تأثير بعض الأدوية الشعبية على تقلصات الحالب الدودية في حيوانات التجارب .

وقد شمل البرنامج التجريبي في هذا البحث دراسة تأثير هذه العقاقير الشعبية على حالب الكلاب على طبيعته .

وقد حركت الكلية وفصلت من الحجاب الحاجز لتلاقي تأثير حركات التنفس على تتبع تقلصات الحالب الدودية .

هذه الدراسة التجريبية هي عبارة عن تقييم حركي للتغيرات في نشاط الحالب عقب استخدام العقاقير الشعبية ، وقد جرى قياس حجم البول في نفس الوقت مع تغيرات نشاط الحالب ، وقد تكون هناك بعض الأخطاء الخفيفة في البرنامج التجريبي مثل وجود قسرة بداخل الحالب وهي تعمل كجسم غريب قد تثير تقلصات الحالب .

وبالرغم من ذلك فإننا لاحظنا نقصاً في نشاط الحالب في بعض التجارب ، ونتفق على أن تسجيل ضغط الدم واجب في أي تجارب أقرباذينية ، ولم يجر هذا القياس في تجاربنا . وعلى الرغم من ذلك فقد كانت النتائج يمكن الحصول عليها بتكرار التجربة وكانت تتفق مع ما وصل إليه الباحثون الآخرون .

خلاصة شواشي الذرة :

في هذه الدراسة أدى استعمال العقار إلى نقص في التردد والضغط القاعدي للحالب وفي سعة الانقباض .

وقد اتضح هذا النقص في نشاط الحالب عقب استخدام العقار وحتى بعد ظهور إدرار البول وقد يوضح هذا التأثير الأثر الباسط لهذا العقار ، وهذه النتائج تتوافق مع ما وجدته الزيات وزملاؤه (١٩٨١ أ ، ب) وقد لاحظوا أثراً مشبهاً مباشراً لخلصة شواشي الذرة على الحالب المعزول للكلب والمعوي الصائم للأرنب ، وقد أثبت جوريرو (١٩٢١) أن هذه الخلاصة تدر البول .

حجر القدس :

قد يكون هذا أول تسجيل حيوي تجريبي على تأثير هذا العقار الشعبي الهام على الحالب ، وقد وضح في هذا البحث أن الدواء أحدث زيادة ملحوظة في تردد انقباض الحالب وفي ضغطه القاعدي مع نقص في سعة الانقباض . وعلاوة على ذلك زيادة واضحة في إفراز البول خلال الساعات الثلاث الأولى . وقد تعزى الزيادة في التردد والضغط القاعدي إلى فعل العقار المدر للبول وكذا النقص في سعة الانقباض إلى الأثر الباسط للقواعد الأزوتية (التروجينية) .

وقد وجد عبد الرحيم وزملاؤه (١٩٨٢) أن العقار كان مفيداً في معالجة المغص الكلوي والحصوات البولية وساعد في نزول حصوات الحالب والكلى . وقد اقترحوا أن الأثر المدر للبول قد يكون بسبب وجود كاربونات الليثيوم والأثر الباسط بسبب القواعد الأزوتية .

حلقاير :

أدى استعماله إلى نقص ملحوظ في ضغط الحالب القاعدي وفي سعة الانقباض وقد يعزى هذا النقص في نشاط الحالب إلى الأثر الباسط للدواء ، وقد وجد غالب (١٩٨٠) أن حلقاير له أثر مشبهاً على الأمعاء المعزولة وعلى لفائف خنزير غينيا .

بذر الخلة :

استخدم هذا العقار طويلاً في مصر كدواء باسط ، وله تأثير مباشر على العضلات الملساء (حلمي ١٩٥٤) وفي ١٩٦٧ اقترح مهران أن محلول بذر الخلة له تأثير باسط ومدبر للبول .

ومن ناحية أخرى لاحظ البيلي (١٩٦٦) أن خلاصة الخلين كان مخيباً للآمال في أغلب حالاته . أما في هذا البحث فبالرغم من أن العقار أدى إلى زيادة كمية البول لكن لم تحدث زيادة في تردد أو سعة انقباضات الحالب ، وقد يمكن أن نعزي ذلك إلى الأثر الباسط لهذا الدواء ومن ناحية أخرى فزيادة الضغط القاعدي قد تكون لتأثيره المدبر للبول .

الدمسيية :

جرى اختيار هذا العقار بناء على شهرته كدواء باسط وسط العقاقير الشعبية وقد أدى استخدام مغلي الدمسيية إلى نقصان في نشاط الحالب بالرغم من إدرار البول بعد ساعة ولمدة ٣ ساعات . هذا النقصان في نشاط الحالب قد يعزي إلى التأثير الباسط للقواعد الأزوتية أو القلويات والزيوت الطيارة في النبات . هذه النتائج تتوافق مع ما وجدته سورم (١٩٦٦) ومهران (١٩٦٧) من أن له أثراً باسطاً ومدراً للبول .

الشعير :

قدر مهران (١٩٦٧) ان المنقوع المائي ومغلي الشعير له تأثير مدبر للبول . في هذا البحث وجدنا أن الشعير أدى إلى زيادة في الضغط القاعدي ونقص في سعة انقباضات الحالب ، وقد تكون زيادة الضغط القاعدي بتأثير المغلي المدبر للبول ، أما نقصان سعة تقلصات الحالب فقد تعزي إلى الأثر الباسط .

البقدونس :

ذكر أليف وزملاؤه (١٩٥٥) أن النبات يحتوي على قلويدات وجلوكوسيدات وزيوت طيارة وأحماض عضوية وفيتامين ج وك . وله تأثير مهبط لضغط الدم ولو أنه يسبب زيادة في سعة ضربات القلب ، ويعزي هذا إلى التأثير المشبط للجهاز العصبي المركزي أما وات وآخرون (١٩٦٢) فقد وجدوا أن المادة الفعالة في الفاكهة هي بيول ولها تأثير إجهاضي من خلال تنبيهها لأنسجة الرحم . وبالإضافة فإن فرانسورث وآخرين (١٩٧٦) قد عزوا التأثير الباسط إلى الزيوت الطيارة في النبات .

وفي هذا البحث لوحظ نقص ملحوظ في التردد والسعة مع زيادة في الضغط القاعدي للحالب وزيادة في إفراز البول ، وقد يكون سبب نقصان نشاط الحالب هو التأثير الباسط للزيوت الطيارة والقلويدات في النبات ، أما زيادة الضغط القاعدي فتعزي إلى التأثير المدبر للبول للعقار .

هذه الملاحظات عن تأثير العقاقير الشعبية تعتبر مبدئية ويوصي الباحثون بالمزيد من الدراسات لاختبار كل عقار وفحص المركبات الفعالة على عمل الحالب . والنتائج الحالية تشير إلى أن بعض الأدوية الشعبية لها تأثير مثبط والأخرى لها تأثير منبه لنشاط الحالب ، وعلاوة على ذلك فإن غالبية المركبات المختبرة أحدثت تأثيراً مدرأً للبول ، وتحتاج هذه التأثيرات للدراسة على الأدميين قبل الاستفادة من تأثيرها في المواقع الأدمية .

Table (1): Effect of some folk medicine drugs on ureteral peristalsis (Mean + S.E. in cm H20)

جدول ١ تأثير بعض العقاقير الشعبية على انقباضات الحالب

Drug - n	Parameter	Before injection	After injection (one hour)
خلاصة شواشي الذرة	F	8 ± 0.7	5 ± 0.44 *
Zea maize hair extract (glycoalkaloid)	B	16.6 ± 0.72	14 ± 0.44 *
	A	11.4 ± 0.81	8.8 ± 0.37 *
Zitonet Israel	F	7.4 ± 0.29	12.6 ± 0.72 *
حجره القدس	B	24.8 ± 1.36	32.8 ± 1.5 *
	A	10.2 ± 0.41	5.6 ± 0.5 *
Cymbopogon proximus decoction (Halpha bar)	F	13.4 ± 1.2	11.6 ± 1.2
حلفا بر	B	29.8 ± 1.39	23.2 ± 0.89 *
	A	9.4 ± 0.4	8.2 ± 0.48 *
Ambnivisnaga decoction	F	15.6 ± 0.67	14.8 ± 1.3
بذر الخلة	B	24.8 ± 1.2	30 ± 0.63 *
	A	5.6 ± 0.4	5. ± 0.44
Ambrosia maritima decoction	F	10.6 ± 0.68	9 ± 0.54
الدمية	B	19 ± 0.74	19 ± 0.74
	A	5.2 ± 0.36	5.2 ± 0.36
Barley decoction	F	10.2 ± 0.8	9.6 ± 0.24
الشعير	B	28 ± 0.83	36 ± 7.1
	A	8.8 ± 0.58	7 ± 0.63
Retreselinium crispum decoction	F	25.6 ± 0.24	7.6 ± 0.5
البقدونس	B	19.8 ± 0.66	45.8 ± 1.75
	A	8.6 ± 0.67	7 ± 0.38

* Statistically significant difference from preinjection level

F = Frequency of peristalsis/minute.

B = Basal ureteric pressure in cm H20

A = Amplitude of peristaltic contraction in cm H20

n = 5 experiments for each drug.

Table (2): Changes in urine volume after administration of the drugs.

جدول ٢ التغيرات في حجم البول بعد استخدام العقاقير

Drug: N	Urine volume in ml/hours mean \pm S.E.		
	Before injection	After one hour	After 3 hours
Zea maize hair ext- خلاصة شواشي الذرة ract (glycoalkaloid)	12 \pm 0.6	19.9 \pm 0.6	14.6 \pm 9
Zitonet Israel حجر القدس	12 \pm 9	14.6 \pm 0.9	20.6 \pm 9*
Cymbopogon proximus (Halphabar) حلفاير	12.5 \pm 0.48	12.7 \pm 0.5	11.5
Ammivisnaga بذر الخلة	11.6 \pm 0.8	12 \pm 0.7	13.8 \pm 0.6*
Ambrosia muritimal decoction الدمسية	13.4 \pm 0.4	19.1 \pm 0.8	24.3 \pm 0.9
Barley decoction الشعير	14.2 \pm 0.4	18.5 \pm 0.4	20 \pm 0.4
Petreselinum cryspum decoction البقدونس	14.3 \pm 0.7	15.3 \pm 0.3	18.7 \pm 0.8

* Statistically significant difference from preinjection level.
N: 5 experiments for each drug

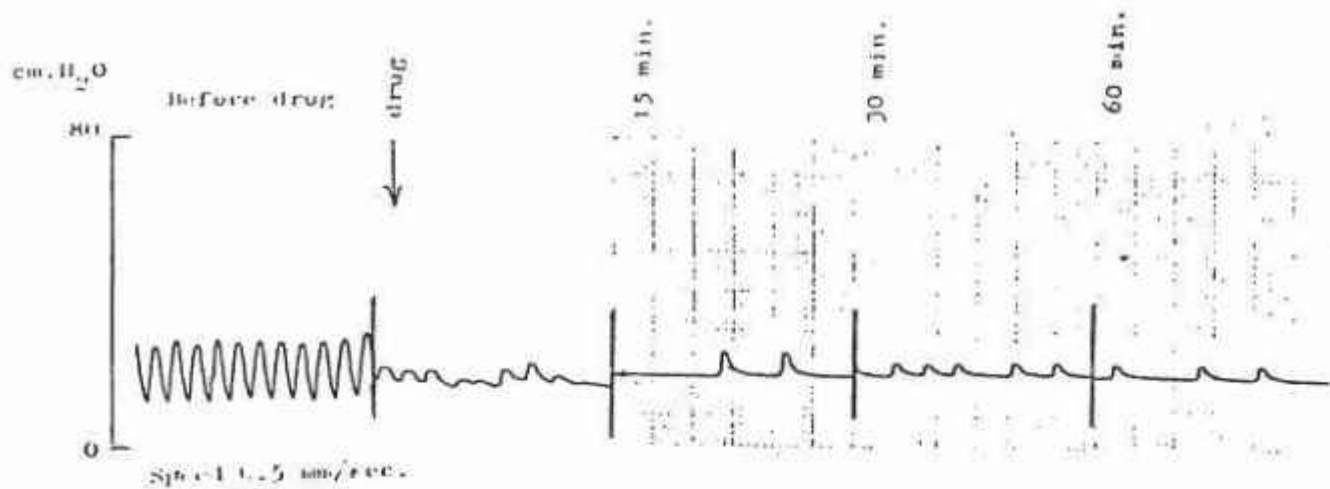


Figure (1): Effect of Glycoalkaloid on Ureteral Peristalsis in Dogs

شواشي الذرة

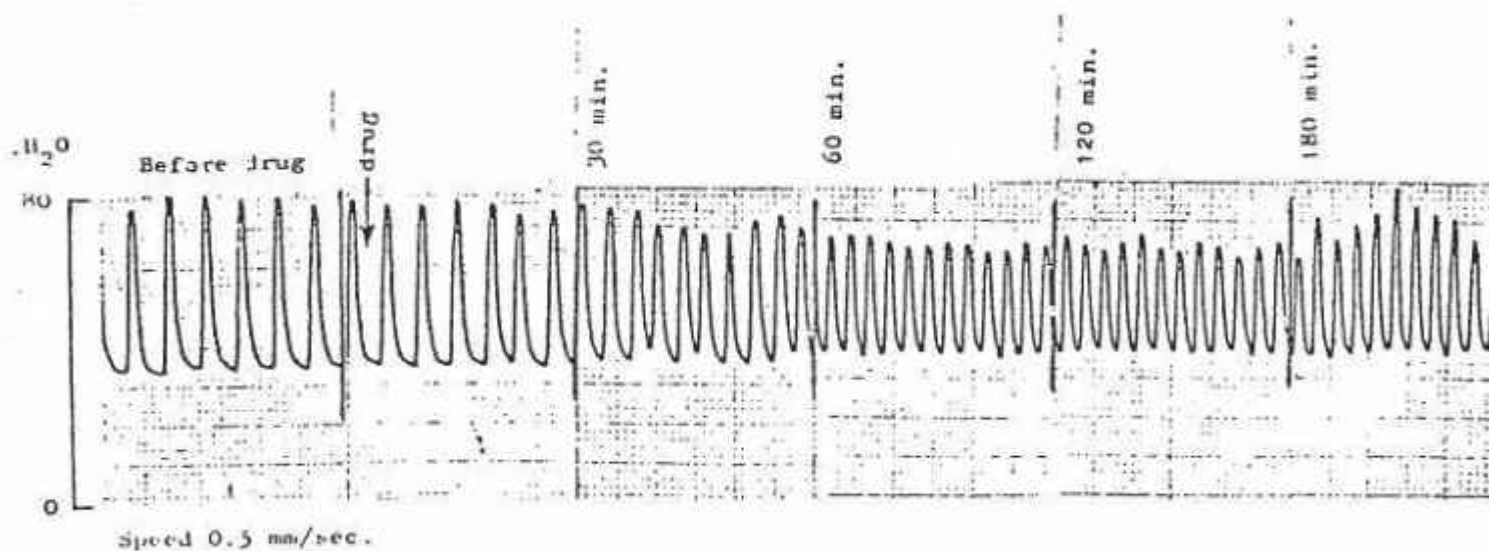


Figure (2): Effect of Zitonet Israel on ureteral Peristalsis in Dogs.

زيتونة اسرائيل

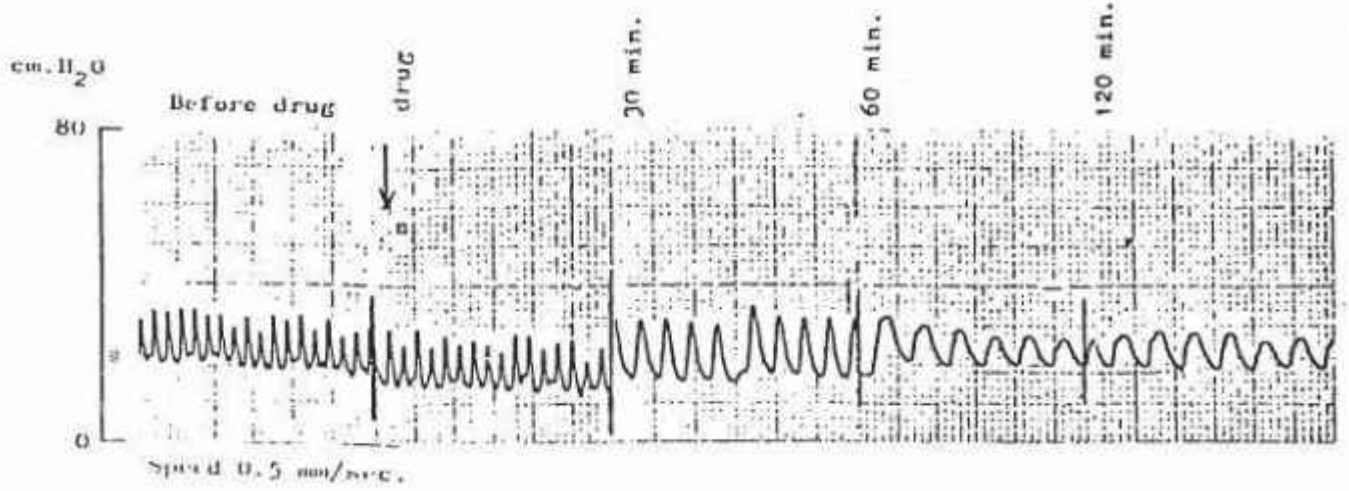


Figure (3): Effect of Halphabar on Ureteral Peristalsis in Dogs

حلفاير

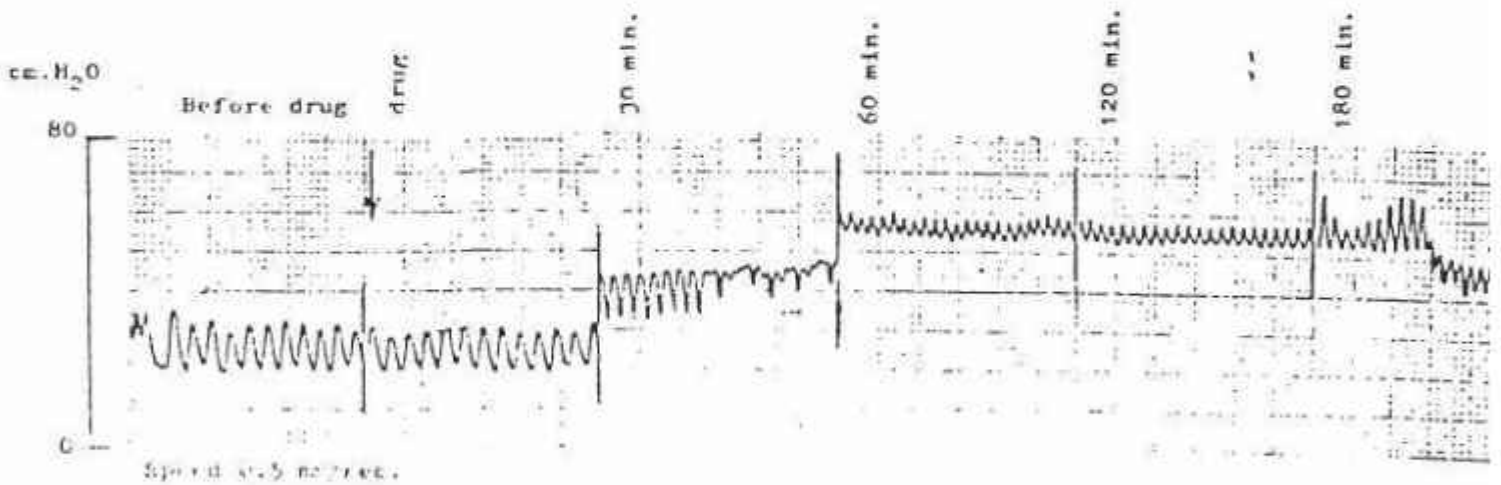


Figure (4): Effect of Ammivisnaga on Ureteral Peristalsis in Dogs

بلر الخلة

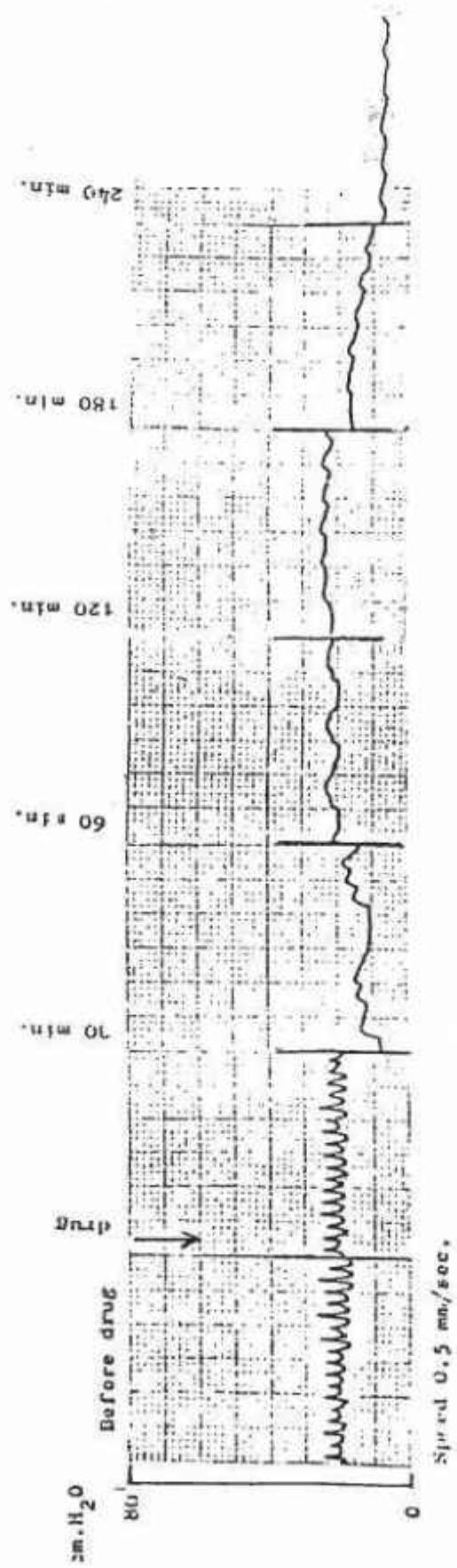


Figure (5): Effect of Abrosia M. on Ureteral Peristalsis in Dogs

المسجلة

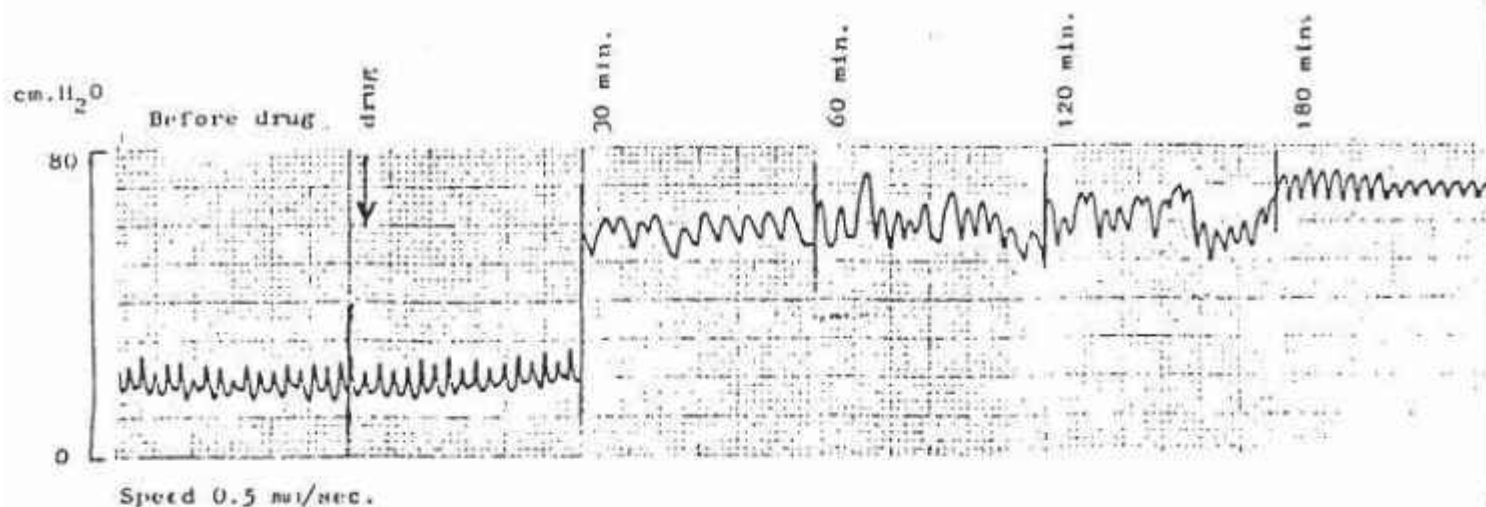


Figure (6) Effect of Barley on Ureteral Peristalsis in Dogs

الشعير

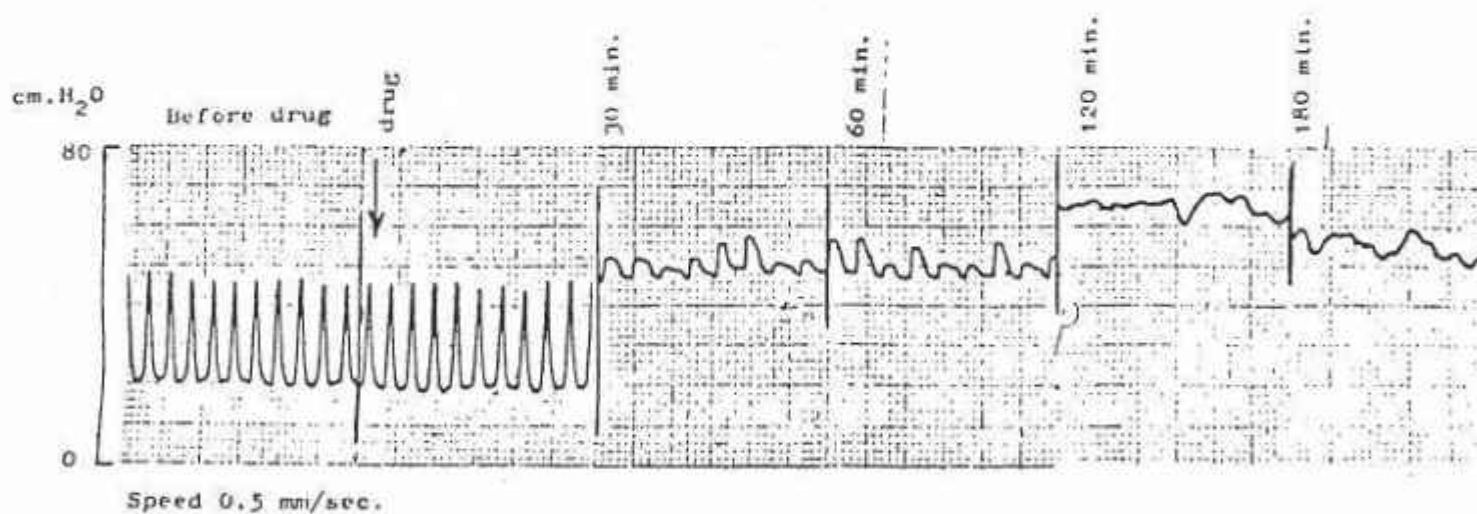


Figure (7): Effect of Petroselinum Crispum on Ureteral Peristalsis in Dogs

البقدونس

في هذا البحث أجريت دراسة تجريبية لدراسة بعض عقاقير الطب الشعبي على عضلات الحالب في الكلاب وقد شملت هذه العقاقير شواشي الذرة ، حجر القدس (زيتونة اسرائيل) ، حلفابر ، بذر الخلة ، الدميسة ، الشعير ، البقدونس .

وقد تمّ اختبار كل عقار على حدة في خمس تجارب وتمّ أيضاً دراسة ديناميكية انقباض عضلات الحالب والتغيرات في كمية البول قبل وبعد إعطاء العقار المختبر وقد ثبت أن كل العقاقير المختبرة ما عدا زيتونة اسرائيل قد أحدثت إقلالاً في درجة انقباضات عضلات الحالب . وعلى العكس من ذلك فقد أحدثت زيتونة إسرائيل زيادة في انقباضات عضلات الحالب، وقد لوحظ زيادة في درجة إفراز البول بعد إعطاء هذه العقاقير جميعاً ما عدا عقار «حلفابر» الذي لم يحدث أي تغيير يذكر في حجم البول - ويستنتج من هذه التجارب أن بعض عقاقير الطب الشعبي قد تكون ذات فائدة لدراسة تأثيرها على عضلات الحالب .

REFERENCES

- Abdel-Rahim F., Saleh, M.S., & Abdel Rahman A.M. (1982): The use of Jerusalem stone (Zitonet Israel) in the treatment of urolithiasis: the 2nd international Islamic Medicine conference, state of Kuwait, p. 89.
- Al-Bialy, M.H. (1969): The effect of drugs on normal and bilharzial ureteric musculature as estimated by intraluminal pressure measurement. M.S. thesis, urology, Ain Shams Faculty of Medicine.
- Aliev R.K., G.B. Ali akhverdibekov, D.G. Tagiodisi and A.I. Izmailov (1955): Uchenye zopaki Azerbaidzhan. Housudarts. Univ. in S.M. Kirova, No. 12, p. 53, C.F. ch. Abstract. (1959) Vol. 53, p. 11536 F.
- El-Zayat, A.F., Shalaby, M.A., Ebada, M.A., El-Assaly, M.A., Abdel-Rahim, M.S. & Mahmoud, I.A. (1980). Influence of ether extract and a glycone of corn silk on normotensive & renal hypertensive adult male albino rats, and on isolated ureter. The second Ain Shams University Med. Congress (in press)
- El-Zayat, A.F., Abdel-Rahim, M.S., Taha, S.K. & Mahmoud I.A. (1981 A). Influence of Ether extract and a glycone ingredient of Zea maize hair on isolated perfused rats heart and Jejunum. Egypt J. Med. Sci., 2 (1), 1981: Supplement p. 25.
- El-Zayat, A.F., Abdel-Rahim, M.S., Taha, S.K. & Mahmoud, I.A. (1981 B): Effect of ether extract and a glycone fraction of zea maize hair on plasma Na & K, urine output and urinary Na & K excretion in normotensive and renal induced hypertensive rats. Egypt. J. Med. Sci., 2 (1), 1981: Supplement p. 27.
- Fransworth, N.R. & GA. Cordell (1976) A review of some biologically active compounds isolated from plants, as reported in the 1974-1975 literature, *loydia*, 39, 5, 420.
- Ghaleb, H.A. (1980): Effect of halphabar on the isolated guinea pig ileum, tracheal spiral; blood vessels in vitro using rabbit aortic spiral strip, and on isolated mammalian heart and coronary flow. In "Basic data on proximo" kahira pharmaceutical and chemical industries Co. Cairo.
- Guerrero, L.M. (1921): In "Medical and poisonous plants of southern and Eastern Africa" E. & S. Livingstone, Edinburgh and London, p. 489.
- Helmy, R. (1954): Comparative study of coronary dilators" M.D. thesis (pharmacology), faculty of medicine, Cairo University.
- Mahmoud I.A. (1981): Some effects of ether extract and glycoalkaloid of zea maize hair on cardiovascular system "M.D. thesis (physiology) Al-Azhar Faculty of Medicine.
- Mahran, G.H. (1967): Medical plants, Anglo-Egyptian Bookshop, Cairo 1st ed., p. 465.
- Sorm, F. (1966): Guainoloide and germacronolides., Vol. II. Quoted from Mahmoud, I. (1974): A pharmacognostical study of Santolina chamaecyparissus and Ambrosia. maritima. L. growing in Egypt. M.S. Thesis, Faculty of Pharmacy, Cairo University.
- Watt, J.M., M.Q. Breyer & Brandwitz, K. (1962): The medical and poisonous plants of southern and eastern Africa, 2nd ed., E. & S. Living stone, Ltd., London, p. 158.

النباتات الطبية السعودية ومساهماتها في الطب الإسلامي

لأستاذ الدكتور محمد بن عبد العزيز اليحيى

المملكة العربية السعودية

ملخص البحث :

عمل هذا البحث لدراسة مدى انتشار التداوي بالأعشاب ومعرفة المبررات العلمية لاستخدامه في المملكة العربية السعودية . المعلومات الأولية التي ركز عليها تشمل اسم العشب باللغة العربية والمناطق الجغرافية التي ينتشر فيها والأجزاء المستعملة ودواعي الاستعمال . تمّ جمع عشرة من هذه النباتات وأجريت عليها دراسات كيميائية عقاقيرية وحيوية . الانطباع العام عن هذه الدراسة أوضح أن الأعشاب الطبية ما زالت تستخدم في المناطق النائية من المملكة العربية السعودية . لقد تمّ جمع المعلومات لخمسين نباتاً مبيوة في الجدول رقم (١) . بينت نتائج المسح الكيميائي العقاقيري أن معظم تلك النباتات غنية بعناصر فعالة حيويّاً مثل القلويدات والجلوكوزيدات القلبية والفلافونيات والكومارينات . بعض هذه النباتات ظهر له فعالية قوية على حيوانات التجارب . عندما أجرى المسح المضاد للميكروبات وجد أن نبات الزعتر *Thymus vulgaris* له فعالية قوية ضد الأنواع التالية من البكتيريا *Proteus Vulgaris* و *Staphylococcus aureus* و *Bacillus Subtilis* كما كان فعالاً ضد الفطر *Candida albicans* .

المقدمة :

التداوي بالأعشاب عريق في شبه الجزيرة العربية منذ قديم الزمان وعلى حسب قول مثل أحد الأطباء العرب القدماء «لا يوجد مرض لا يمكن علاجه بالنباتات» . ومعرفة هذا النوع من التداوي قد تدرجت من سلالة إلى سلالة حتى كونت ما يسمى بالطب الشعبي في هذه المنطقة من العالم . بالرغم من أن المستحضرات الطبية المشيدة قد ضيقت الخناق على استعمال العقاقير الخام ذات المنشأ الطبيعي ، إلا أنه يوجد عدد كبير من الناس في مختلف أنحاء العالم يؤمنون بأهمية العلاج بالأشياء الطبيعية (١-١١) ، ومع أن المواد الطبيعية لها تأثير شاف ويمكن أن يحصل عليها بسهولة ، إلا أنها أيضاً أكثر ملاءمة للأحوال المناخية لتلك البلدان .

لقد اشتهر العرب في تطوير التداوي بالأعشاب خلال العصور الوسطى . لقد كانت المستحضرات النباتية تدعى

«المستحضرات الجالينية» نسبة الى العالم جالينوس الذي كان مرجعاً هاماً في هذا المضمار وقد سبق أن تلقى المعرفة على يد علماء عرب .

خلال العصر الذهبي للطب الإسلامي حدث أن الأطباء العرب كتبوا أبحاثاً ومخطوطات مبنية على قواعد قوية . لهذا فقد انتشرت شهرة الأطباء العرب عبر العالم وخاصة مع انتشار الإسلام وبالأخص عن طريق الحجاج الذين يفتدون إلى مكة المكرمة والمدينة المنورة . بسبب ذلك حصلت فرص متعددة لكثير من الطلاب والباحثين (من إسبانيا وأفريقيا وآسيا وغيرها) للاتصال بالأطباء والمهويين العرب .

إن المملكة العربية السعودية غنية بثروتها النباتية (ما يزيد على ألف نبات ذكرت في الفلورا السعودية) . بالرغم من وجود عدد كبير من الأدوية الشعبية تستعمل في الطب الشعبي العربي إلا أن القليل منها درس من النواحي الكيميائية والحيوية (١٢-١٦) .

إن الحاجة إلى التقييم الحيوي للمحتويات الكيميائية للنباتات ليس فقط مهما لتطوير دواء جديد ولكنه مهم أيضاً ليدل الصيدلي أو الكيميائي على طريقة تشييد بعض الأدوية في المختبر مثل ما حصل من تشييد الهوماتروبين من الأتروبين . وكذلك فإن دراسة بعض النباتات السامة قد يساعد على تشخيص وعلاج حالات التسمم التي تحدث عند الإنسان أو عند الحيوان من جراء تناول تلك النباتات مما قد يساعد على استخراج ترياق خاص لهذا التسمم (١٧) . إن عدم الرغبة في إجراء التقييم الحيوي للأدوية النباتية الخام أصبح أحد العوائق التي سببت عدم تطوير الأدوية من تلك المصادر (١٨) .

وانطلاقاً من تلك الحقائق سألنا الذكر فإن الباحثين في المملكة العربية السعودية قد بادروا الآن للعمل في هذا المضمار بشكل علمي منسق ومرتب وإن هذا البحث الذي بين أيديكم ما هو إلا عبارة عن محاولة متواضعة لحصر العقاقير المستعملة في الطب الشعبي العربي في المملكة العربية السعودية لعلاج مختلف الأمراض ، مع التركيز على الاسم العلمي (الاسم اللاتيني للنبات) والاسم العربي والفصيلة ومكان انتشار النبات ومحتوياته الكيميائية واستخداماته الطبية . لقد تمكنا من تحليل عشرة نباتات تحليلاً كيميائياً وحيوياً (فارماكولوجي وميكروبيولوجي) في مختبرات كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود .

المواد والطرق :

لقد قام فريق البحث بمسح مناطق مختلفة من المملكة وتمّ إعداد قائمة بخمسين نباتاً طبيياً شائع الاستعمال وذلك نتيجة لمقابلة عدد من الأطباء الشعبيين وغيرهم من الناس . بعد ذلك تمّ جمع هذه النباتات من أماكن تواجدها بكميات كافية للمعمل وتمّ تعريفها بواسطة خبير تصنيف النبات التابع لكلية الصيدلة . إن هذه القائمة تشمل الاسم العلمي للنبات - الاسم العربي - مكان انتشار النبات - محتوياته الكيميائية - استعماله الطبية - تأثيره الفارماكولوجي . انظر الجدول رقم (١) .

العمل الآن جارٍ لإجراء الدراسات (العقاقيرية - الكيميائية العقاقيرية - الفارماكولوجية - الكيميائية الحيوية -

دراسة عناصر الدم - الميكوبولوجية - السمية) على هذه النباتات ، أما العشرة نباتات المذكورة من قبل فإن نتائجها موضحة في هذا البحث . انظر الجدول رقم (٢) .

١ - المسح الكيميائي العقاقيري :

التحليل الكيميائي الكيفي تمّ على ٢٠٠ جم من النبات مطحونة على هيئة مسحوق خشن واستعملت طريقة فارنسويرث (١٧) للكشف عن وجود القلويدات ، الجلوكوزيدات القلبية ، الجلوكوزيدات السيانية ، الانثراكينونات ، الفلافونات ، الصابونينات ، الكومارينات ، الاستيرويدات و/أو التربينات الثلاثية ، العصفات ، الجلوكوزينولات ، الزيوت الطيارة ، القواعد الطيارة . حوالي ٥٠٠ جم من مسحوق النبات تمّ استخلاصها بطريقة الاستخلاص المستمر بمذيبين الأول الكلوروفورم ثم يتبعه الايثانول ٩٥٪ بعد ذلك يتم تقطير المذيب عند درجة حرارة منخفضة وتحت ضغط مملخل وتحفظ الخلاصة المركزة في الثلاجة لغرض إجراء الدراسات الحيوية عليها .

٢ - الدراسات الفارماكولوجية :

(أ) المسح الفارماكولوجي العصبي :

تمّ بإجرائه على الفئران التي تزن بين ٣٠-٤٠ جم وحسب طريقة ارفين (١٩) . يحقن الفأر تحت الصفاق بخلاصة النبات بجرعة ٥٠٠ مجم/كجم من وزن الجسم ، ثم يلاحظ الحيوان وتسجل الملاحظات التالية (درجة التهييج - الارتجاف - التلوي - الحركة العادية - انتظام الحركة - حساسية الأذن - قرنية العين - أية ملاحظات على الجهاز التنفسي) .

كذلك يتمّ تسجيل درجة حرارة جسم الحيوان عن طريق المستقيم ويلاحظ إذا كان هناك أية وفيات خلال ٢٤ ساعة .

(ب) المسح للأوعية القلبية :

تمّ دراسة تأثير الخلاصة النباتية على ضغط الدم بواسطة استعمال أرناب ضغط دمها عادي ووزنها حوالي ١,٥ - ٢ كجم . تحدر الحيوانات بواسطة يوريثان ٢٥٪ (١,٥-٢ جم/كجم عن طريق الوريد) . ويمكن المحافظة على مستوى التخدير بطريقة الحقن بواسطة أنبوبة صغيرة متصلة بالوريد الوداجي . كما يعمل توصيل لأنبوبة أخرى في الشريان السباتي لتوصيله إلى جهاز قياس ضغط الدم . أما الخلاصة النباتية فيتم حقنها في الوريد الفخذي بنفس الطريقة السابقة .

تمّ دراسة تأثير الخلاصة النباتية على قلب الأرنب المفصول (طريقة لانجندورف) باستعمال محلول رينجر . قوة انقباض القلب يتم تسجيلها على جهاز Narco physiograph باستعمال Myograph F60 transducer .

REFERENCES

1. Santos Ocampo P. Country Reports: Philippines. In Valyasevi A, Baker J (eds). *Proceedings of Workshop on Breastfeeding and Supplementary Foods*. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 1980, p. 35.
2. Martinez GA, Dodd DA, Samartgedes JA. Milk feeding patterns in the United States during the first 12 months of life. *Pediatrics* 68: 863, 1981.
3. Heising E. *Infant Feeding in Norway, a Preliminary Overview*. Report to the WHO Regional Committee 1981, Oslo, 1981, p. 2.
4. Hambræus L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding: a critical appraisal from the nutritional point of view. *Pediatr Clin North Am* 24: 17, 1977.
5. Atkinson SA, Bryan H, Anderson H. Human milk feeding in premature infants: protein, fat, and carbohydrate balances in the first two weeks of life. *J. Pediatr* 99: 617, 1981.
6. Sturman JA, Gaul G, Raiha NCR. Absence of cystathionase in human fetal liver: Is cystine essential? *Science* 169: 74, 1970.
7. Gyorgy P. Biochemical aspects of human milk, *Am J Clin Nutr* 24: 970, 1971.
8. Sturman JA, Rassin DK, Gaul GE. Taurine in developing rat brain: Transfer of (35S) taurine to pups via the milk. *Pediatr Res* 11: 28, 1977.
9. Saarinen UM, Simes MA, Dallman PR. Iron absorption in infants: High bioavailability of breast milk iron as indicated by the extrinsic tag method of iron absorption and by the concentration of serum ferritin. *J Pediatr* 91: 36, 1977.
10. Duncan JR, Hurley LS. Intestinal absorption of zinc: a role for a zinc-binding ligand in milk. *Am J Physiol* 235: 556, 1978.
11. Greer FR, Tsang RC, Levin RS et al. Increasing serum calcium and magnesium concentrations in breast-fed infants. *J Pediatr* 100: 59, 1982.
12. Friedman G, Goldberg SJ. Concurrent and subsequent serum cholesterol of breast and formula-fed infants. *Am J Clin Nutr* 28: 42, 1975.
13. Widdowson EM. Nutrition. In Davis JA, Dobbing J (eds). *Scientific Foundations of Pediatrics*. London: Heinemann Med, 1974, p. 44.
14. Moran JR, Courtney ME, Orth DN, et al. Epidermal growth factor in human milk: Daily production and diurnal variation during early lactation in mothers delivering at term and at premature gestation. *J Pediatr* 103: 402, 1983.
15. Chandra RK. Immunological aspects of human milk. *Nutr Rev* 36: 265, 1978.
16. Brock JH. Lactoferrin in human milk: Its role in iron absorption and protection against enteric infection in the newborn infant. *Arch Dis Child* 55: 617, 1980.
17. Downham MAPS, Scott R, Sims DG, et al. Breast feeding protects against respiratory syncytial virus infections. *Br Med J* 2: 274, 1976.
18. Kramer MS. Do breast-feeding and delayed introduction of solid foods protect against subsequent obesity? *J Pediatr* 98: 883, 1981.

النتائج والمناقشة :

إن الدراسات الأولية لانتشار الأدوية العشبية في المملكة العربية السعودية بينت أنه ما زالت تلك الأدوية تستعمل في بعض المدن وفي الأرياف . وبالرغم من وجود المراكز الصحية المنظمة والمحتوية على مختلف أنواع الأدوية الحديثة ، إلا أن هناك عدداً كبيراً من الناس يؤمن بتأثير الأدوية العشبية .

ونظام التداوي بالأعشاب هنا لا يجري على النهج المرجوله إنما الحاصل هو أن الناس الكبار في السن وكذلك ربوات البيوت يعرفون قسطاً وافراً من هذه الأعشاب، وفي معظم المهجر والقرى يوجد في كل منها طبيب شعبي يعالج الأمراض الشائعة . وقد لوحظ أن النبات الذي ينمو في جهة من المملكة ويستعمل فيها لعلاج مرض ما ، يستعمل أيضاً لعلاج نفس المرض في الجهة الأخرى من البلاد مما يدل على أصالة هذا الاستعمال . كما أننا قد لاحظنا أن معظم الأطباء الشعبيين يحاولون إخفاء أسماء بعض النباتات وكذلك أسماء الأمراض التي تعالجها . على الرغم من هذا فإننا وجدنا عدداً كبيراً منهم يجب التعاون معنا عندما نذكر له موضوع البحث . اعتماداً على هذه المعلومات فقد تم إعداد قائمة تشمل خمسين نباتاً طبيياً مع ذكر الاسم العلمي لها والاسم العربي واسم الفصيلة ومكان تواجدها واستعمالها الشعبي . كما تم عمل مسح مكتبي لهذه النباتات ووجد أن معظمها لم يسبق أن أجريت عليه دراسة من النواحي الكيميائية والحيوية . من بين هذه النباتات تم اختيار عشرة نباتات وهي : - عاقول ، شيح ، عشر ، ندوه ، إكرار ، زقوم ، خياسه ، سواس ، أنث، زعتر.

Alhagi maurorum, Artemisia herba-alba, Calotropis procera,

Cressa cretica, Heliotropium europaeum, Marrubium vulgare,

Peganum harmala, Periploca aphylla, Tamarix aphylla, Thymus vulgaris.

وتمت دراستها في مختبرات كلية الصيدلة لمعرفة المحتويات الكيميائية وخواصها الحيوية كما هو موضح في الجدول رقم ٢ . دراستنا الكيميائية العقاقيرية أثبتت أن معظم هذه النباتات غنية بالمحتويات التالية : - الأستيرولات و/أو التربينات الثلاثية - الفلافونيات - القلويدات - الكومارينات - الجلوكوزيدات القلبية . وتصدر الإشارة إلى أن هذه المحتويات قد يكون لها دور في الفعالية العلاجية لتلك النباتات . الدراسة الفارماكولوجية الأولية على الخلاصات الكحولية لهذه النباتات أظهرت أن حوالي ٢٠٪ من هذه النباتات تزيد من قوة تقلص عضلة القلب، وأن حوالي ٣٠٪ منها له تأثير مهدىء أو مشبط على الجهاز العصبي المركزي، وحوالي ٢٠٪ يعطي تأثيراً مرخياً للعضلات الملساء ، دراستنا الكيميائية الحيوية بينت أن الخلاصة الكحولية لنبات الزقوم *Marrubium vulgare* لها تأثير واضح على تخفيض الكولستيرول،ومن المحتمل أن تكون مفيدة للمرضى الذين يشكون من تصلب الشرايين . كما اتضح أن الخلاصة الكحولية لنبات الخياسة *Peganum harmala* لها تأثير يزيد السكر، ووجد أن نبات العشر *Calotropis procera* له تأثير يزيد البوتاسيوم .

ومن جانب آخر بينت الدراسات الميكروبيولوجية أن الخلاصة الكحولية لنبات الزعتر تضاد نمو كل من الكائنات

الحية الدقيقة التالية :

Artemisia her- Staphylococcus aureus, Bacillus subtilis, Proteus vulgaris, Candida albicans
ba ونبات الاكرار Heliotropium europaeum لها تأثير مضاد لـ Bacillus subtilis . بينما وجد أن نبات الأثل Tamar-
ix aphylla له تأثير مضاد لـ Proteus vulgaris .

يتضح من هذه الدراسة أن الأدوية العشبية المستعملة في الطب الشعبي لها محتويات ذات تأثير حيوي فعال جداً ،
وإضافة إلى ذلك فإن الدراسات الفارماكولوجية والسمية لهذه النباتات تؤيد القاعدة العلاجية لهذه النباتات لشفاء أمراض
الإنسان .

ملخص البحث :

في هذا البحث تمّ عمل المسح المكتبي العلمي لعدد ٥٠ نباتاً من النباتات التي تستعمل في الطب الشعبي منذ عدة
عقود من السنين . وأن عشرة من هذه النباتات أجرينا عليها الدراسات العقاقيرية والكيميائية العقاقيرية والفارماكولوجية
والكيميائية الحيوية ودراسة عناصر الدم والميكروبيولوجية في مختبراتنا في كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود . ووجدنا أنها
تحتوي على مركبات كيميائية متعددة مثل القلويدات والجلوكوزيدات القلبية والفلافونات والكومارينات . . الخ .
بعض هذه النباتات لها فعالية فارماكولوجية قوية . وتجدد الإشارة إلى أن نبات الزقوم له فعالية قوية كخافض
للكولستيرول بينما الأخرى منها ما هو منبه للقلب ومنها ما هو مثبط للجهاز العصبي المركزي ومنها ما يرخي العضلات
الملساء ومنها ما له تأثير مضاد لبعض الميكروبات مثل نبات الزعر . هذه الملاحظات أعطتنا مبرراً قوياً لإجراء دراسات
تفصيلية من الناحية الفارماكولوجية ومن الناحية السمية ليتسنى لنا التأكد من أن استعمالها الشعبي كان يرتكز على أساس
علمي .

1. M. Tariq, M. Zaftullah, H.A. Hasib
and R.C. Sharma.
34, 11, (1975). J. Sci. Ind. Res., India.
2. S.G. Brooker and R.C. Cooper.
United Press Ltd., Auckland,
Newzealand (1961). "Newzealand Medicinal Plants".
3. D. Hooper and H. Field.
Vol. 9, No. 3,
Fieldsmus. Nat. Hist. Chicago,
(1937). Bot. Ser.
4. M. Martinez. Mexico (1959).
4th Ed. Ediciones Botas,
Mexico, F.F., Mexico (1959). "As Plantas Medicinales de Mexico".
5. E.N. Melendez.
University of Puerto Rico
Exp. Agr. Sta., Bull.
176 (1964). "Plantas Medicinalis de Puerto
Rico".
6. V.G. Minaeva.
3rd Ed., Novosibir-Khizhnoe
Izdatel, Novosiborsk, 1960
through Chem. Abstr., 55,
18022 (1961). "Medicinal Plants of Siberia".

7. A. Nordal.
Hellstrom and Nordahis Boktrykkeri,
A.S., Oslo, Norway (1963).
"The Medicinal Plants and
Crude Drugs of Burma I".
8. B. Oliver.
Nigerian College of Arts,
Sci. and Technology, Ibadan,
Nigeria (1960).
"Medicinal Plants of Nigeria".
9. UNESCO.
Oberthur, Rennes (1960).
"Arid Zone Research XVIII: Medicinal
Plants of the Arid Zone".
10. J.M. Watt and M.G. Breyer
Brandwijk.
2nd Ed., E. & S. Living-
stone Ltd. Edinburgh (1962).
"Medicinal and Poisonous Plants of
Southern and Eastern Africa.
11. K.A. Zirvi, M. Ikram, M.S.
Dar, T. Fakoubi and E.F.
Erker.
Vol. XVIX - No. 5 (1978).
Fitoterapia.
12. J.S. Mossa, M.A. Al-Yahya,
I.A. Al-Meshal and M. Tariq.
Vol. LIV - N. 2 (1983).
Fitoterapia.
13. I.A. Al-Meshal, J.S. Mossa,
M.A. Al-Yahya, A. Khatibi and
Y. Hammouda.
Vol. LIII - N. 3 (1982).
Fitoterapia.
14. M.A. Al-Yahya, I.A. Al-Meshal,
J.S. Mossa, A. Khatibi and
Y. Hammouda.
Vol. LIV - N. 1, (1983).
Fitoterapia.
15. M.A. Al-Yahya and M. Tariq.
Vol. LIV, N. 1. (1983).
Fitoterapia.
16. M.A. Ajabnoor, M.A. Al-Yahya,
M. Tariq and A. Abu-Jayyab.
(In press).
Fitoterapia.
17. N.R. Farnsworth,
55, 3, pp. 225 (1966).
Ji Pharm. Sci.
18. T. Swain.
Harvard University Press,
Cambridge, MA (1972).
Plantsd in the Development of
Modern Medicine
19. S.Irwin.
Year Book Publishers, U.S.A.
(1964).
"Animal and Clinical Pharmacologic.
Techniques in Drug Evaluation".
20. L.A. Mitscher, H.D. Showalter,
M.T. Shipchandler, R.P. Leu
and J.L. Beal.
35, 157 (1972).
Lloydia.

شكر وتقدير :

أشكر المركز الوطني السعودي للعلوم والتكنولوجيا لتدعيمه لهذا البحث . كما أشكر كلاً من الزملاء: الدكتور ابراهيم عبد الرحمن المشعل، والدكتور جابر سالم موسى والدكتور محمد طارق، والدكتور عبدالله عبد العزيز البدر، والدكتور أحمد خطيبي، حيث كانت مشاركتهم في هذا البحث هامة جداً .

TABLE I

CLASSIFICATION AND PROPERTIES OF MEDICINAL PLANTS OF SAUDI ARABIA

Sl. No.	Family and Name of species.	Geographical and Ecological Distribution.	Chemical Constituents.	Medicinal use.	Pharmacological properties.
ASCLEPIADACEAE					
1.	<i>Calotropis procera</i> (Ait.) Ait. F. عشر	S. Hijaz, Nefud, Najd N., S. & E. Regions.	Calotropin, Calotropagenin, Calotoxin & Calactin.	Rheumatic pains, elephantiasis, leprosy, cough.	Diphoretic, expectorant, Emetic (Root bark); Purgative, rubefacient, caustic, abortifacient (Latex).
2.	<i>Periploca aphylla</i> Decne. سواس	S. Hijaz and Najd.	Resin, tannin and glucoside.	Cerebral fevers, swellings and tumours.	Stomachic, febrifuge, and purgative.
BORAGNIACEAE					
3.	<i>Heliotropium europaeum</i> Linn. اكرار	N. & S. Hijaz & E. Region.	Alkaloids	Snake bite.	Emetic.
COMPOSITAE					
4.	<i>Artemisia herba-alba</i> Asso. شبح	Najd, N. & E. Regions.	Sterols, flavonoids, Minerals and amino acids.	Intestinal worms.	Anthelmintic.
CONVOLVULACEAE					
5.	<i>Cressa cretica</i> Linn. ندوة	N. & S. Hijaz, Najd, Rub-Al Khali, N. & E. Regions.	Alkaloids, sterols and fatty acids.	General weakness and sexual debility.	Tonic, aphrodisiac, expectorant, expectorant, antibilious.
LABIATAE					
6.	<i>Marrubium vulgare</i> Linn. زقوم	S. Hijaz and S. Region.	Alkaloids, glycoside, volatile oil, fixed oil, resin, tannin, fat and vitamin.	Ch. bronchitis, cough, dyspepsia, jaundice, amenorrhoea, rheumatism.	Stimulant, expectorant, resolvent, anthelmintic, alterative.
7.	<i>Thymus vulgaris</i> Linn. زعتر		Volatile oil, triterpenoid, saponins, flavonone, Caffeic acid, tannins and resin.	Rheumatism, skin diseases, whooping cough, bronchitis, hookworms, intestinal antiseptic.	Antiseptic, anthelmintic, expectant, carminative, diuretic, emmenagogue, sedative, antispasmodic, antifungal.
LEGUMINOSAE					
8.	<i>Alhagi maurorum</i> Medic. عاقول	Najd, N. Hijaz, N. & E. Regions.	Tannin, Coumarin, flavonoids, ascorbic acid.	Rheumatism, migrane, general debility.	Laxative, diuretic, expectorant, diaphoretic, restorative, aperient, aphrodisiac.
MALVACEAE					
9.	<i>Abutilon Figarianum</i> Webb. رن	Southern Region & S. Hijaz.	Mucilage and Asparagin.	Fever (root), Diuresis (bark).	Diuretic, demulcent, laxative (seeds), astringent (bark).
10.	<i>Gossipium arboreum</i> Linn. قطن الفجر	N. & S. Hijaz, E. Najd & E. Region.	Minerals; N, K ₂ O, Cl, Fe ₂ O ₃ MgO.	Fevers (root); gleet, catarrh, Gonorrhoea, cystitis (seeds).	
11.	<i>Malva Parviflora</i> Linn. خباز	N. Hijaz, E & W Najd, Nefud, Rub-al-Khali, N & E Regions.	Amino acid and fatty acid.	Cough and bladder ulcers (seeds) Poultice for wounds, bruised limbs, tape worm (leaves).	Demulcent, Nerve tonic, and Emmenagogue.
12.	<i>Sida alba</i> Linn. ملوخية	S. Hijaz.	Alkaloids.	Gonorrhoea and fevers.	Demulcent, refrigerant, diaphoretic & tonic.

TABLE I contd...

Sl. No.	Family and Name of Species.	Geographical and Ecological Distribution.	Chemical Constituents.	Medicinal use.	Pharmacological properties.
MELIACEAE					
13.	<i>Melia azedarach</i> Linn. ششمان	S. Hijaz and Jand.	Azaridin alkaloid, sugar, tannin and resin.	Round worms, leprosy, sero- fula, nervous headache, glandular swelling.	Anthelmintic, stimulant and antispasmodic (bark); diuretic, antitithic, and emmanagogue (leaves).
MOLLUGINACEAE					
4.	<i>Gisekia Pharanceoids</i> Linn. ديدمان	N. & S. Hijaz, E. Najd.	Tannins.	Taenia infection.	Aperient, Aromatic, Anthelmintic, purgative.
15.	<i>Glinus lotides</i> Linn. مغبرة	N & S Hijaz, S & E Regions.	Oils and fatty acids.	Tonic, bilious attacks, boils.	Purgative.
6.	<i>Mollugo Carviana</i> (L) Ser. in. DC.	S. Hijaz & E. Najd.	Hydrocyanic acids, resin and gum.	To promote lochial discharge, gout and rheumatic complaints.	Stomachic, aperient, uterine, stimulant, antiseptic & febrifuge.
MORACEAE					
17.	<i>Ficus carica</i> Linn. تين	S. Hijaz & S. Region.	Sugars, malic acid, citric acid, enzymes, fixed oil, ficusin, rutin & tannins.	Kidney and bladder stone, piles, weakness, ulcers.	Aperient, emollient, laxative, demulcent, tonic, antobtrusive.
NICTAGINACEAE					
18.	<i>Boerhavia diffusa</i> Linn. مداد	N & S Hijaz, S. Rgioon.	Punamavine alkaloid fat and Pot. nitrate.	Diseases of heart and kidneys, gonorrhoea, dropsy, asthma, oedematous swellings (root); jaundice (leaves juice).	Stomachic, laxative, diuretic expectorant, siphoretic., emetic.
OLEACEAE					
19.	<i>Olea Europea</i> Linn. زيتون	North Hijaz.	Glucoside and tannins.	Diarrhoea (fruit); Intermittent fever, serofula, blood spitting (Haemoptysis), Eye diseases (leaves and bark).	Astringent, tonic (fruit) smooth muscles relaxant (leaves & bark).
OXALIDACEAE					
20.	<i>Oxalis corniculata</i> Linn. برسيم بري	S. Hijaz, Najd, E. & S. Regions.	Ascorbic acid, Pyruvic acid, dehydroascorbic acid.	Fevers, biliousness, corns, warts, inflation.	Regrigerant, astringent, antiscorbatic, appetiser, cooling.
PAPAVERACEAE					
21.	<i>Argemone maxicana</i> Linn. تشميرج	N. & S. Hijaz	Alkaloids, berberine, protopine, argemexiflin.	Blisters and indolent ulcers, malarial fevers, scabies (Juice); scorpion bite, tape worm and ch. skin diseases (root) Toothache (smoke of seeds).	Diuretic, alterative, hypnotic (juice); Laxative, nauseant, emetic, expectorant and demulcent (seeds).
22.	<i>Papaver rhoeas</i> Linn. خشخاش مقور	E. & S. Regions.	Alkaloids rhoeadine, morphine, narcotine and apomorphine; glucosides.	Sedation and Narcosis (Juice); low fevers (leaves & seeds).	Narcosis and sedation, tonic.
23.	<i>Papaver somniferum</i> Linn. خشخاش	E. Region.	Alkaloids, morphine, Codein, thebaine, noscapine, narceine, papaverine; sugar.	Painful states, diarrhoea, dysentry, cough and asthma.	Astringent, narcotic, somniferous, sedative, anodyne, antispasmodic, aphrodisiac.

TABLE I contd...

S. No.	Family and Name of Species	Geographical and Ecological Distribution.	Chemical Constituents.	Medicinal use.	Pharmacological properties.
PLANTAGINACEAE					
24.	<i>Plantago lanceolata</i> Linn. اذان الكبش	Najd & E. Regions.	Glucoside, fats, fixed oils, nicotinic acid, carotene & tannins.	Wounds, inflamed surfaces and sores.	Diuretic, purgative and haemostatic (seeds); Anti-inflammatory (leaves).
25.	<i>Plantago major</i> Linn. لسان الجمل	S. Hijaz and S. Region.	Resin, sterols, pectin, mucilage, glucoside, choline, protein, fat, organic acid.	Urinary disorders, dysentery and griping pain.	Demulcent, aperient, antispasmodic.
26.	<i>Plantago ovata</i> Linn. ربله	E. & W. Najd, Rub-al-Khali, N. & E. Regions.	Mucilage, fixed fatty oils, proteins, glucoside.	Chronic diarrhoea & dysentery, gonorrhoea, urethritis, haemorrhoids, rheumatism & gout.	Demulcent and mildly astringent, diuretic.
POLYGONACEAE					
27.	<i>Emex spinosus</i> Linn. حياز	E. & W. Najd, N. & E. Regions.	Anthraquinones.	Dyspepsia, biliousness, colic, stomach disorders.	Stomachic, purgative, diuretic, antispasmodic, appetiser.
28.	<i>Rumex nepalensis</i> Spreng.	S. Hijaz.	Chrysophanic acid, nepodine, tannins, anthraquinone derivatives.	Intestinal parasites, colds and headache, abdominal pain.	Purgative, astringent.
29.	<i>Rumex vesicarius</i> Linn. حميض	S. Hijaz, E. Najd, S & E. Regions.	Rumicin, emodin, tannin, protein, fat, carbohydrates, Ca, P, Fe, thiamine, riboflavin, Vit. A & C, nicotinic acid.	Nausea, anorexia, dysentery, scorpion bite.	Stomachic, diuretic, astringent, antidote scorpion sting.
PORTULACACEAE					
30.	<i>Portulaca oleracea</i> Linn. رجله	N & S Hijaz, E. Najd and E. Region.	Alkaloids, glycosides, volatile oils, Vit. C, iron, fat, organic acids.	Scurvy, liver disorders, dysuria, haemoptysis, urinary diseases.	Diuretic, refrigerant, alternative, astringent, emollient, demulcent.
31.	<i>Portulaca quadrifida</i> Linn. مرطه	N & S Hijaz.	Mucilage, potassium oxalate.	Skin diseases, erysipelas, dysuria, worms, urinary disorders.	Diuretic, vermifuge.
RANUNCULACEAE					
32.	<i>Nigella sativa</i> حبة البركة	N. Hijaz.	Alkaloid, ketons, terpenoids, aliphatic alcohols, volatile oils & fatty acids.	Indigestion, anorexia, fever, diarrhoea, dropsy, intestinal worms.	Digestive, stimulant, carminative, aromatic, diuretic, diaphoretic, stomachic, anthelmintic, emmanagogue.
RHIZOPHORACEAE					
33.	<i>Rhizophora mucronata</i> Lam. بقل	S. Hijaz & S. Region.	Tannins.	Diarrhoea, dysentery, haematuria.	Astringent.
ROSACEAE					
34.	<i>Cotoneaster nummularia</i> Fisch. & Mey. سرخ	Najd & E. Region.	Hydrocyanic acid.		Aperient, stomachic and expectorant.
RUTACEAE					
35.	<i>Ruta chalepensis</i> Linn. شذاب	S. Hijaz and S. Region.	Fixed oil, rutin.	Convulsions, fevers, catarrh, colics, amenorrhoea, epilepsy.	Antispasmodic, sudorific, abortifacient, anthelmintic, emmanagogue, rubifacient antiepileptic.

ABLE 1 contd...

il. lo.	Family and Name of the Species.	Geographical and Ecological Distribution.	Chemical constituents.	Medicinal use.	Pharmacological properties.
	SALICACEAE				
5.	<i>Salix tetrasperma</i> Roxb. عرب	Najd & S. Region.	Tannin (bark) Ca, C & N (leaves).	Rheumatism, epilepsy, piles, bladder stones, VD, swellings, fevers.	Sedative, analgesic, antilithic (leaves); febrifuge (bark).
	SALVADORACEAE				
7.	<i>Salvadora persica</i> Linn. مسواك - أراك	N & S. Hijaz. S. Region.	Alkaloid, resin (bark); sugars, fat, alkaloid (fruit).	Scurvy, painful tumours, piles, rheumatic joints (leaves); fever, amenorrhoea (bark); bladder stones (fruit).	Aromatic, deobstruent, carminative, diuretic and anthelmintic (leaves); tonic, stimulant and emmanagogue (bark); digestive lithotropic, diuretic & carminative (fruit).
	SAPINDACEAE				
8.	<i>Dodonaea viscosa</i> Jacq: شت	N & S Hijaz, S. Region, E. Najd and E. Region.	Alkaloid, glycoside, resin, gum, tannins, flavonoids, sterols and saponins.	Gout, rheumatism, wounds, burns, fevers, sore throat.	Alterative, laxative, febrifuge, sudorific, tonic.
	SOLANACEAE				
9.	<i>Datura fatuosa</i> Linn. بيج	Najd, S. Hijaz and S. Region.	Alkaloids, fixed oils and Vit. C.	Insanity, fever, catarrh, asthma cerebral complications, tuberculosis & diarrhoea.	Bronchodilator, sudorific, febrifuge.
10.	<i>Datura stramonium</i> Linn. بيج	N. Hijaz, Nefud, E. Najd, S.N. & E. Regions.	Alkaloids, atropine, hyoscine & hyoscyamine.	Colics, rheumatism, gout, bronchitis and asthma.	Antispasmodic, anodyne, narcotic, sedative, bronchodilator.
11.	<i>Hyoscyamus muticus</i> Linn. مسكران	S. Hijaz and Najd.	Alkaloids, hyoscine, & hyoscyamine.	Colics, asthma, sea sickness.	Antispasmodic, sudorific, bronchodilator, intoxicant.
12.	<i>Nicotiana rustica</i> Linn. تيج احضر	N. Hijaz.	Alkaloid, nicotine, oil, resin, fat, gum.	Tetanus, strychnine poisoning, rheumatic swellings, symphilitic nodes, skin diseases, nasal polyp. ch. giddiness and fainting.	Antispasmodic, sedative, emetic, anodyne.
43.	<i>Solanum nigrum</i> Linn. عب الديب	N & S. Hijaz. E. Najd, N.S. & E. Regions.	Alkaloids, glucoside, resins, fat, volatile	Dropsy, jaundice, ch. enlargement of liver, oil and Vit. C. burns, herpes, rheumatic joints, gonorrhoea, and heart disease.	Expectorant, sedative, diaphoretic, cathartic, fever, anthraz, pustules, hydragogue, anodyne, alterative, diuretic, cardiac tonic.
44.	<i>Withania smonifera</i> (L) Dun. in.DC. عب	N & S. Hijaz. E. Najd, S. & E. Regions.	Alkaloids, volatile oil, fatty acids, tannins and Vit. C.	General debility, rheumatism, dyspepsia, anorexia, cough and dropsy.	Tonic, stimulant, alterative, aphrodisiac, narcotic, diuretic, abortifacient.
	TAMARICACEAE				
45.	<i>Tamarix aphylla</i> (L) Karst. اثل	N & S. Hijaz, E. Najd, E.N. & S. Regions.	Tannins.	Sesual debility, eczema capitis.	Astringent, tonic, aphrodisiac.
	TITIACEAE				
46.	<i>Corchorus oltorius</i> Linn. ملونجية	South Hijaz.	Glucosides and saponins.	Ch. cystitis, gonorrhoea, dysuria, fevers.	Demulcent, tonic, diuretic, febrifuge.

TABLE I CONTD....

Sl. No.	Family and Name of the Species.	Geographical and Ecological Distribution.	Chemical Constituents.	Medicinal use.	Pharmacological properties.
47.	Corchorus trilocularis Linn. ملوخية	South Hijaz.	Glycoside, oil.	Fever, obstruction of abdominal viscera.	Demulcent, febrifuge.
48.	UMBELLIFERAE Apium graveolens Linn. كرفس	Najd.	Glucoside, volatile oil.	Asthma, Bronchitis, liver, and spleen disorders, colic, dropsy, lumbago, rheumatism, sexual debility.	Aphrodisiac, stomachic, diuretic, carminative, tonic, astringent, laxative, appetiser, stimulant, emmanagogue, abortifacient antispasmodic.
49.	Coriandrum sativum Linn. كزبرة	N. Hijaz, Najd and E. Region.	Volatile oil.	Dyspepsia, flatulence, vomiting, flatulent colic.	Stimulant, aromatic, carminative.
50.	ZYGOPHYLLACEAE Peganum harmala Linn. حياصة	N. Hijaz, E. Najd, N & E Regions.	Alkaloids, resins.	Tapeworms, fevers, asthma, colic, jaundice, amenorrhoea.	Narcotic, anodyne, emetic, emmanagogue.

TABLE II

PHYTOCHEMICAL AND BIOLOGICAL SCREENING OF SOME SAUDI MEDICINAL PLANTS

Al. No.	Botanical Source	Part Tested	Chemical Constituents.	Cardiovascular Effects		Behavioural Effects			Skeletal Muscle	Smooth Muscle	Antimicrobial Activity Against.	Biochemical and Haematological Activity.
				Heart	B.P.	CNS	RESP. TEMP.	ST/DP				
1.	Alhagi عاقول maurorum Medic.	AP	FD, TN, SL/TP,	FCI	TF	ST	RR	NC	NC	NC		
2.	Artemisia شيب herba-alba Asso.	WP	AL, FD, TN, SL/TP, FCD VO, AQ.		TF	ST	RR	NC	AAC	NC	B. subtilis.	
3.	Calatropis عشر procera (Ait) Ait. F.	AP	AL, CH, FD, TN, SL/TP SN.	FCI	TF	ST	RR	NC	AAC	C	—	Hyperkalaemia.
4.	Cressa cretica Linn. ندوة	WP	AL, FD, TN, SL/TP, CN	NC	TF	DP	RS	HT	AAC	AAC	—	—
5.	Heliotropium اكرار europaeum.	WP	AL, FD, TN, SL/TP, NC VB, VO.		TF	NC	NC	NC	AAC	C	B. subtilis.	—
6.	Marrubium زقوم vulgare Linn	WP	CG, FD, SL/TP	NC	TF	DP	RS	HT	AAC	C	—	Hypocholesterolemia.
7.	Peganum خياصة harmala Linn.	AP	AL, FD, TN, VB, SL/TP.	FCD	TF	ST	RS	HT	PAC	AAC	—	Hyperglycaemia.
8.	Periploca سواس aphylla Decne.	AP	AL, CG, FD, TN, SL/TP, SN	FCD	TF	DP	RS	HT	AAC	C	—	—
9.	Tamarix اثل aphylla (L) Karst.	AP	AL, CG, FD, TN, SL/TP, SN	FCD	TR	ST	RR	NC	PAC	C	Pr. vulgaris.	—
10.	Thymus زعتر vulgaris Linn.	WP	FD, TN, SL/TP, VO, AQ, CNG	NC	TF	NC	RS	NC	AAC	NC	S. aureus, C. albicans, B. subtilis, P. vulgaris	—

ABBREVIATIONS

WP = Whole plant, AP = Aerial parts; VO = Volatile oil; VB = Volatile base; AL = Alkaloids; CG = Cardiac glycosides; AQ = Anthraquinones; FD = Flavonoids; SN = Saponins; CN = Coumarins; SL/TP = Sterols/triterpenes; TN = Tannins; GC = Glucosinolates; FCI = Force of contraction increased; FCD = Force of contraction decreased; RR = Rapid respiration; RS = Slow respiration; NC = No change; TF = Transient fall in BP; TR = Transient rise in BP; HT = Hypothermia; AAC = Antagonise acetylcholine; C = Contractions; St = Stimulation; DP = Depression; PAC = Potentiation of acetylcholine induced contractions;

سوء استعمال القات والمعلومات الحديثة عنه

للكاترة

عبد الرحمن محمد عقيل
ابراهيم عبد الرحمن المشعل
محمد طارق
نارايين بارمر
عبد الرحيم أبو جياب
المملكة العربية السعودية

مقدمة :-

إن النبي محمداً ﷺ قد أبلغ الرسالة الإسلامية إلى أتباعه وقد تضمن القرآن الكريم في آياته الكريمة والسنة النبوية في منهجها الأحكام الإسلامية السامية التي تبني الحياة الاجتماعية الآمنة .

وإن اتباع القرآن والسنة يؤكد بوضوح على إحداث التغيير الهام والنقلة من الحياة الوثنية إلى حياة النور في ظلال الإسلام العظيم . واتباعاً لتعاليم القرآن الكريم لا يجوز للمؤمن أن يتعاطى الكحول والمشروبات الروحية أو أي نوع من المواد المضرة بالجسم ، مع ذلك إن استهلاك القات كان محل جدل وخلاف لمدة طويلة من الزمن فيرى بعض المؤلفين أن القات متعة مقدسة ومباركة ، فليست هنالك أية مراسيم دينية عامة أو خاصة إلا ويقام فيها مضغ القات وأن بعضاً منهم ينظر إليه كهديفة سماوية وذلك وفقاً إلى ما جاء به (Laurent) لورنت^(١) .

وبعض الدول وعلى رأسها المملكة العربية السعودية فرضت عقوبات صارمة مساوية لتلك العقوبات المعمول بها في حالة التعامل مع الأفيون أو الحشيش لأي شخص ينقل أو يستعمل هذه المادة (القات) .

وفي بعض الدول الأخرى مثل الصومال وعدن وجيبوتي سنت مجموعة (سلسلة) من القوانين لوقف استعمال القات إلا أن هذه القيود القانونية أثبتت أنها عقيمة وباطلة وغير ملائمة وسرعان ما كانت تلغى ويبطل مفعولها .

ويعرف القات بأوراقه وأغصانه وبراعمه الصغيرة Cathaedulis بأنواع من النبات في الفصيلة Celastraceae (عائلة) الذي ينمو بشكل بري أو يزرع في شرق أفريقيا والجنوب العربي وبالأخص اليمن الديمقراطية وأثيوبيا ، كينيا ، مدغشقر ، الصومال ، تنزانيا والجمهورية العربية اليمنية . والمعروف أن السكان في تلك المناطق يقومون بمضغ القات بشكل مألوف من أجل الحصول على تأثيراته المنبهة ، يمكن أن يظهر التنبه للقات نفسه في النشوة والشعور بالسعادة والتنشيط الذهني والتهيج ، (الإثارة) كما أنه يجب إلى الميل نحو التجمع الأسري بعد هذه التأثيرات يكون عادة الأرق اللامبالاة وقلة التركيز ، ويؤدي الاستمرار المفرط في استعمال القات إلى تأثيرات جانبية خطيرة . فاللداوم على استعماله

يتميز بسرعة الانفعال والمشاكسة أي حب النزاع والخصام ، ومن الصعب عليه التعامل والانصياع للأعراف والقوانين الأساسية . فهو يعيش في عالم الأحلام وانفصال ذهني كامل عن الواقع والحقيقة وقد يعاني من (تفكك الشخصية) سوء الأخلاق والوقوع في الرذائل . ويصبح فاطر الشعور (غير مبالي) متبلد الذكاء وغير قادر على التركيز ويصبح عبثاً على العائلة وعلى رفاقه . وهكذا فإن الإفراط في استعمال القات يمكن أن يخلق مشاكل ذات طبيعة إجتماعية وصحية وإقتصادية ضخمة .

نظرة تاريخية : -

يعتقد أن استعمال القات بدأ في أعالي أثيوبيا منذ وقت مبكر جداً فقد اعتبر هذا النبات ذا شأن عظيم حيث استعمله الإسكندر الأكبر من أجل زيادة الطاقة والقوة وقد استخدمه في علاج جيشه لهذا الغرض .

وقد اعتبر القات في الآونة السابقة مصدراً للطاقة وفي نفس الوقت يهب السحر للمدخنين وأكسبر الحياة .

وقد ذكر أنه استعمل كشراب السلوى من قبل بعض الكهنة ، في تلك الآونة^(٢) يبدو أن أول الوثائق المسجلة عن القات هي مخطوطة ترجع إلى منتصف القرن الرابع عشر على يد سلطان Ifat صدر عابدين ففيها يعلن عن تصميمه على زراعة القات في مدن العدو في Murad بعد قهر العدو .

من منطقة هرر تم إدخال القات إلى الأراضي الحالية المتواجدة فيها اليوم وهي الصومال، جيبوتي، اليمن، كينيا، مدغشقر، تنزانيا وإلى أسفل جنوبي أفريقيا . كما أن إدخال القات في الجنوب الغربي يعزى إلى الشيخ أبو زرين في عام ١٤٢٤^(٣) .

الجانب النباتي : -

المعروف أن القات ينمو غالباً على جوانب التلال وسفوح الجبال على ارتفاع يتراوح بين ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ قدم فوق سطح البحر . وأن أول عالم نباتي أعطى وصفاً للقات هو العالم السويدي بي فورسكال P. Forskal الذي دعاه Catha وتم نشر وصفه بعد وفاته في الفلورا العربية المصرية Flora Egyptica-Grabca وقد حررت على يد K. Niebuhr في عام ١٧٧٥ . وقد سمي النبات Cotha-edulis Fors تقديراً واحتراماً له . يظهر القات في أنواع عديدة ويبيد مجالاً واسعاً في التكيف . ومعظم المصنفين في عالم النبات يعتبرون جنس القات يتكون من الأنواع المفردة ، Catha edulis ينتمي إلى Celastreae .

إن السيقان ومنتصف الفروع والعروق البارزة للقات تختلف في طيف الألوان التي تتراوح من الأخضر إلى الأحمر . ولهذا السبب فإنه من الخبرة العامة التمييز ما بين نوعين غالبين في القات يشار إليهما بالقات الأبيض أو الأحمر^(٤) . ومؤخراً قمنا بوصف الجوانب الدوائية والنباتية للمتنوعات المختلفة لنبات Catha edulis في المملكة العربية السعودية^(٥) .

نماذج مضغ القات : -

عقب قطف القات مباشرة يتم تحضير الفروع والبراعم على شكل حزم وتغلف بإحكام بأوراق الموز وذلك من أجل

حفظها بشكل طازج . هذا الإجراء يعتبر مهماً وأساسياً حيث أن الأوراق القديمة والجافة تفقد جزءاً عظيماً من تأثيراتها المحتملة بسبب كون بعض المركبات الرئيسية تخضع لتفاعل التفكك^(٦) .

أصبح مضغ القات نوعاً من العرف الاجتماعي ، وفي العادة تقام حلقات مضغ القات في الحفلات حيث يجتمع الأصدقاء بعد العمل وتكون مثل هذه الحفلات للرجال فقط وهذا الأمر الأكثر شيوعاً إلا أنه يصادف بعض الأحيان أن يشاهد حفلات مختلطة بزوجين أو أكثر من الرجال والنساء يجلسون مع بعضهم في حلقات مضغ القات أو يكون للنساء جلسة منفصلة في نفس الوقت .

وإن كمية القات المستعمل مختلفة عادة وتعتمد على المستهلك ومدة المناسبة التي يستعمل من أجلها ومعدل الكمية التي يستعملها الشخص الواحد تقريباً حزمة من القات ، تمضغ منها فقط الأوراق الطرية والسيقان السهلة الهضم .

وهذا يقدر بأكثر من ٥٠ غ في المادة الطازجة . تبلع العصارة مع اللعاب وأما البقايا فلا تبصق حالاً إنما تخزن (تجمع) في جانب أحد الخدين ويبقى كذلك محفوظاً طوال مدة المضغ . ويسبب هذا التراكم بلا شك بروزاً مميزاً في خدود المستهلكين . ويتم تناول كميات كبيرة من السوائل (شاي ، أو أشربة أخرى) خلال مضغ القات وإن الحاجة إلى السوائل تعود إلى أن بعض العناصر الفعالة في القات تحدث جفافاً في الفم .

الجوانب الاقتصادية والاجتماعية : -

إن دراسة العواقب الاقتصادية والاجتماعية من جراء استعمال القات تشير بأنها تساهم في عدم التماسك العائلي بسبب النزيف الاقتصادي للموارد العائلية الذي ينعكس على مستوى العائلة الصحي والتعليمي ، وعلى الرغم من هذه الحقيقة إلا أن القات أصبح عنصراً أساسياً في أسلوب الحياة ويلعب دوراً مسيطراً في الاحتفالات والأعياد والأفراح والاجتماعات السياسية في تلك البلدان وإن التراجع عن عادة تعاطي القات يسبب عزلة اجتماعية^(٧) ، ومضغ القات عادة شائعة في كل من المجتمعات المدنية والريفية على حد سواء في البلدان المعروفة التي ينمو بها القات والبلدان المجاورة المستوردة له من أجل الإستعمال والإستهلاك المحلي حتى أن طلاب المدارس والجامعات يستهلكون كميات كبيرة من القات لتأثيراته المنبهة وطبقاً إلى ما أورده^(٨) كريفجنت Kervigant إن الاستمرار في استعمال القات يسبب فقدان الشهية المؤدي إلى سوء التغذية ويصبح الشخص عرضة للإصابة بالأمراض .

وتنعكس مغبة الزيادة في نسبة الأمراض الى الزيادة في تكاليف الضمان الاجتماعي ، يفقد المستهلك الرغبة في العمل وتعطل قواه العقلية ويفقد الاهتمام في رعاية أسرته ويعود ذلك الى عدم مقدرته على تأمين احتياجاتهم من المال أو للعجز الجنسي الذي يسببه الاستعمال المزمّن للقات . وتفترق العائلة عندئذ الى مقومات الحياة وقد تسعى لتأمينها بطرق غير شريفة . وقد تعاني بعض الدول المستوردة للقات عجزاً اقتصادياً خطيراً في ميزانيتها نتيجة دفعها جزءاً كبيراً من دخلها القومي لاستيراد القات . عادة يخضع سعر القات الى قانون العرض والطلب حيث تبلغ قيمة الحزمة الواحدة (حوالي ٥٠ جم من المادة التي تمضغ) حوالي ١٠ دولارات أمريكية وقد تصل أحياناً الى ٣٠ دولاراً أمريكياً .

ولا شك أن طريقة تعاطي القات تسبب تعطيل مجموعة كبيرة من الشعب عن العمل مما يسبب تأثيراً على اقتصاد البلاد .

الجوانب الطبية وحالة التعود : -

إن المستهلك للقات يشعر بالنشوة والسعادة واليقظة والاثارة وفي بعض الأحيان بالقلق^(٩) ولكي تصل هذه التأثيرات الى ذروتها يمضغ القات لفترة من أربع الى ست ساعات أو حتى أكثر من ذلك ، والتأثير اللاحق لمثل هؤلاء الناس يكون عادة الحذر في الارجل والسهادة ونقص التركيز وفقدان الشهية . وقد أورد كل من Halbach^(٩) و Hughes^(١٠) والمجموعة الاستشارية في منظمة الصحة العالمية وصفا شاملا بهذا الخصوص^(١١) .

الدراسات السابقة أشارت إلى التأثيرات التالية : الإمساك الذي يعود إلى التأثير القابض لمادة العفصيات ، فقدان الشهية ، التهاب المعدة ، التهاب البلعوم ، التهاب الجهاز المعوي والشلل المعوي وخفقان وزيادة ضربات القلب مع ضربات زائدة وارتفاع ضغط الدم ، وقصور في العضلة القلبية نتيجة تأثيراته على القلب والأوعية الدموية ونزيف الدماغ الشقيقة، وارتفاع الحرارة ، والتعرق وتوسيع حدقة العين وفقدان القدرة على النشاط الجنسي عند الرجل ، والانتفاخ الرئوي ، كما أن له تأثيرات سمية على الكبد .

إن الاستعمال المفرط للقات يؤدي إلى درجة من حالة التعود النفسي ويبدو ان القات لايسبب تعودا جسمانيا ولا أعراض انسحاب . أما السلوك العدواني والحدس أو الجنون فلم تشاهد بوضوح في مستهلكي القات . ولكن الاكتئاب النفسي والقلق والتهدج من أخطر تأثيراته النفسية^(١٢) .

إن تأثير النشوة للقات يعمل على دفع المتعاطي بقوة لتوفير المال اللازم لشراء القات وغالبا ما يكون ذلك على حساب ميزانية العلاج والتغذية^(١٣) وبذلك نرى ان مضغ القات يسبب مشاكل ذات طبيعة اجتماعية وصحية واقتصادية .

الاهتمام الدولي والدراسات العملية : -

قبل الحرب العالمية الثانية كانت كميات القات المستهلكة محدودة جداً . إن قضية انتشار مضغ القات تطورت على أثر تطور المواصلات والحياة الحرة والمدنية . إن مسألة مضغ القات وعواقبه غير المستحبة تمت مناقشتها عدة مرات في ندوات ومؤتمرات دولية ، وقد تمّ اتخاذ قرار من قبل اللجنة الخاصة بالأدوية المسكنة ذات المنشأ المخدر في الدورة الرابعة والعشرين . ويوصي هذا القرار بالبحث في القات وخاصة البحث عن المواد الفعالة وتحليلها ومعرفة تأثيراتها الدوائية والجانبية على المستعملين وكذلك دراسة الجوانب الأخرى من وجهة النظر الاجتماعية والاقتصادية^(١٤) .

دراسة القات كيميائياً : -

أظهرت الدراسات الكيميائية أن أوراق القات تحتوي على عدد كبير من المركبات مثل القلويدات - جلوكوزيدات ، التربينات ، العفصيات ، والمركبات الفلافونية وفيتامين ج إلخ فقد تمّ عزل وتعيين أكثر من أربعين قلويدا في هذا النبات . والعديد منها ينتمي إلى مجموعة الكاثيديولين Cathedulins ذات الوزن الجزيئي المنخفض الذي يتراوح ما بين ٦٠٠ - ١٢٠٠^(١٥) أو من وجهة النظر الفعالة الحيوية فإن الفينيل الكيل أمين Phenylalkyl amines هو الأكثر أهمية . القاتين Cathine كان يعتبر حتى وقت متأخر هو العنصر الفعال الرئيسي الوحيد في القات .

إن المركب فنيل الكيل أمين Phenylalkylomines الجديد لم يسبق الإشارة إلى وجوده بكميات وفيرة في الطبيعة ولكن بكميات متفاوتة .

إن التركيب الكيميائي لهذا المركب قد تمّ التعرف عليه وتحديدته وقد عرف هذا المركب الجديد باسم القاتينون Cathinone^(١٦) و^(١٧) وهو أكثر قوة من القاتين Cathine^(١٨) .

ويعتبر النوع الأحمر من القات هو النوع المرغوب من قبل المستعملين له لكونه يحتوي على مركب القاتينون Cathi- none بكميات كبيرة تفوق النوع الأبيض^(١٩) . كما يجب أن يشار إلى أن القات الطازج لأوراقه قيمة نظراً لاحتوائها على هذا المركب بكميات أكبر بالمقارنة مع المادة الجافة والقديمة .

وبالإضافة إلى ذلك فإن دراسات السيسي وعبدالله^(٢٠) بينت وجود بعض المركبات الفلافونية التي تشمل كامفيرول Kaempferol وكوارستين Aucerctin ميرستين Myricetin في الأوراق الطازجة في القات .

والدراسة الأخيرة التي قام بها جلرت Gellert ومجموعته بينت وجود دي هيدروميرستين Dihydromyricetin ومركب 3-O-rhq,noside في الأوراق الخضراء . ويمكن أن تكون هذه المركبات الفلافونية مسئولة عن بعض الخواص الدوائية للقات (١٩،٥) .

التأثيرات الدوائية : -

جرت معظم الدراسة على اثنين من المركبات الفعالة في القات لمعرفة تأثيرهما الدوائي وهما القاتين Cathine والقاتينون Cathinone فقد عزى التأثير المنبه المشابهة للامفيتامين بصورة مبدئية إلى القاتين (٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢) ومع ذلك فإن هذا القول كان موضع نقاش على أثر تقارير علمية أوضحت أن الأوراق الطازجة تحتوي على مركب أكثر فعالية من القاتين وقد كان غير معروف عندها^(٢١) .

وقد بينت الدراسات الأخيرة أن القاتينون Cathinone هو المركب الرئيسي الفعال في الأوراق الطازجة وهو سريعاً ما يتحول إلى القاتين Cathine الأقل تأثيراً وقوة في الفعالية^(٢٢) ومن هذا المنطلق من المفيد مراعاة الملاحظات التي أبداها May وجماعته^(٢٥) الذين أوضحوا أن خميرة دويامين - ب - هيدروكيليز تساعد في تحويل القاتين إلى قاتينون Cathi- none بإدخال المجموعة الاستيونية يتحول القاتين إلى قاتينون وقد تمّ إنجاز ذلك فعلاً في المختبر، وقد تكون هذه الخميرة هي المسئولة عن تحويل القاتين إلى قاتينون في الجسم وقد يفسر هذا فعاليته الدوائية المماثلة كما للقاتينون ويمكن أن يفسر التأخير في بدء التأثير ومدة التأثير الطويلة للقاتين بالمقارنة مع القاتينون الذي يملك قوة في التأثير أكثر بعشر مرات تقريباً عن القاتين والذي له تأثير فوري ومدة أقصر .

وتبين أن كلاً من القاتين والقاتينون يمتلك خواص مشابهة للامفيتامين على السلوك ودرجة الحرارة والحركة وتناول الطعام في حيوانات التجارب ويعملان على تسهيل انتقال النورادرينالين المنبه كهربائياً ويعتقد أن آلية العمل لكل من الأمينات أنها تعمل على تحرير تلك الموصلات العصبية عند نهاية الاعصاب الادرينالينية وبعيدا عن تأثيراته على الجهاز العصبي المركزي فقد وجد له تأثير مضاد للفرحة المعوية (المشعل وجماعته)^(٥) وطارق وجماعته^(١٩) وكذلك وجدت تلك الفعالية نفسها في الأجزاء الفلافونية من الخلاصة الخام ، حيث تمّ إجراء الأبحاث على الجرذان بطريقة

(Shay Rats) وضد القرحة المحدثة باستعمال دواء الفينيل بيوتازون Phenyl butazone . أو الريزربين أو ضد القرحة المحدثة بالمستامين في حيوان خنزير غينيا .

تشير كل هذه النتائج إلى الفعالية المضادة للقرحة التي ربما تكون موجودة في مركب أو أكثر من الأجزاء الفلافونية .
وتجري دراسات لاحقة لتحديد العنصر الفعال المسئول عن تلك الفعالية .

استعمالات القات في الطب الشعبي :-

لوحظت بعض الاستعمالات الطبية للقات في البلاد التي تستخدمه كمنبه . أن معظم الملاحظات قد أوردتها Peters^(٢٥) ونستطيع أن نفترض أن معظم العادات المشار إليها في هذا المجال قد أصبحت قديمة وبالية .

الصومال :- يبدو أن القات له استعمال دوائي محدود بين الصوماليين والاستعمالات الوحيدة التي أوردتها Peters^(٢٦) هي استعماله كمدر للبول ومساعد في علاج الأمراض التناسلية والبولية مثل الاحتباس البولي والسيلان ، بجانب الاعتقاد أن مضغ أوراق القات يوفر الحماية ضد مرض الملاريا .

الجزيرة العربية :- في القرن الماضي شاع بين العامة من بعض قبائل عربية غير محددة أن في حمل غصن من القات في الصدور حماية ضد الإصابات المرضية كما اعتقد أن الأرض التي ينمو فيها تكون آمنة ضد الإصابات بمرض الطاعون كما أنه استعمل كدواء قابض .

أثيوبيا :- كما هو الحال في الصومال فإنهم يستعملونه أيضاً ضمن مجالات محدودة كدواء نوعي . فقد ذكر أن الدراويش يعضون أجزاء صغيرة من أوراق القات ويصقونه في وجه المريض تبركاً ليجلب له الشفاء والعافية كما هو الحال مع المسلمين والمسيحيين الذين يقومون بتحضير المنقوع الذي يعطونه للمرضى^(٢٧) .

جنوب أفريقيا :- استعمل في جنوب أفريقيا منقوع القات كدواء مضاد للربو والسعال والأمراض الصدرية الأخرى^(٢٨) واستعملت أيضاً الأغصان من قبل القاطنين في الأدغال كطعام مفيد ومغذ خاص . في تنجانيقا استعملت الأوراق كمضاد للرشوحات (الانفلونزا) كما تعطى الجذور كدواء لعلاج أوجاع المعدة^(٢٩) .

أوروبا :- كان هنالك في أوروبا أيضاً اهتمام لتوفير هذا الدواء الطبيعي في العلاج الطبي وكان يبدو جلياً أن استخدامه يكون كمنبه عام . فقد سجل مؤلفون مختلفون استعمالات كثيرة لخلاصات القات كمواد طبية فقد أوضح Bertherand في سنة ١٨٨٩ العدد العظيم في الاستعمالات المختلفة للقات^(٣٠) . وقد أشار Peter أن بعض الصيدالة في ليون بفرنسا قاموا بإنتاج مستحضر دوائي من القات وقد تمّ تحضيره من خلاصات القات وسمي Neo-Toniaue Abyssin سنة ١٩١٠ ولكن إنتاجه قد أوقف بسبب صعوبة الحصول على المواد الأساسية (المواد الخام) إثر اندلاع الحرب العالمية الأولى .

وفي عام ١٩٢٣ بدأ صيدلي في لندن بتصنيع منتجات دوائية مبنية على القات .

قام الدكتور Martindale بتسويق ثلاثة منتجات (١) حليب الكاكاو والقات Catha-cocoa milk (٢) فوسفات الجليسرول مع الكاكاو والقات Catha-cocoa glycerophosphate وهو كمنبه ومقو حيث يخلط مسحوق الحليب مع

خلاصة القات وفوسفات الجليسرول .^(٣٠) فينول فيثالين الفوار مع القات Catha edulis كمواد يغش بها الشاي أو كبدائل له^(٣١) . وهو مقوي ومسهل معتدل . كذلك تم صنع الخلاصات على شكل أقراص ، ولم تظهر تلك المستحضرات في دستور الأدوية الانجليزي (طبعه ١٩٤٨) ولا في الملحق الصيدلاني سنة ١٩٤٩م وعلى اية حال يتضمن ملحق دستور الأدوية مركبين تحت عنوان نبات القات Catha edulis

REFERENCES

1. J. Laurent. "Med. Trop" 22, 477 (1962).
2. P. Merab. "Impressions d'Ethiopie" Lerous Paris 1921, pp. 175-176.
3. M. Manciolli and A. Parrinello. "La Clinica Terapeutica" 43, 103 (1967).
4. United Nations Narcotic Laboratory, "The Botany and Chemistry of Khat" MNAR 3, (1979).
5. I.A. Al-Meshal, A.M. Ageel, M. Tariq and N.S. Parmar. "Res. Comm. Subst. Abuse" 4, 143 (1983).
6. J.L. Zelger, H.X. Schorno and E.A. Carlini. "Bull. Narcotics" 32, 67 (1980).
7. Luqman, W. and T.S. Danowski. "Ann. Intern. Med." 85, 246 (1976).
8. D.R. Kervingant "Bull. Narcotics" 11, 1 (1959).
9. H. Halbach "Bull. W.H.O." 47, 21 (1972).
10. D.H. Hughes, "Khat Chewing in Yemen" 4th International Institute on Prevention and Treatment of Drug Dependence, Lausanne, Switzerland pp. 32 (1973).
11. W.H.O. "Bulletin des Stupefiants." 32, 83 (1980)
12. N.B. Eddy, H. Halbach, H. Isbell and M.H. Seevers. "Bull. W.H.O." 32, 721 (1965)
13. United Nations Division of Narcotic Drugs, MNAR, 12, (1974).
14. L. Crombie, "Bull. Narcotics." 32, 37 (1980).
15. X. Schorno and E. Steinegger, United Nations Narcotics Laboratory, MNAR, 7 (1978).
16. K. Szendrei "Bull. Narcotics" 32, 5 (1980).
17. H.I. Al-Sissi and M.F. Abd Alla Planta Medica, (14, 76 (1966).
18. M. Cellert, K. Szendrei and J. Reisch. "Phytochemistry" 20, 1759 (1981).
19. M. Tariq, N.S. Parmar, A. M. Ageel, I.A. Al-Meshal. "Res. Comm. Substance Abuse" In Press (1983).
20. G.A. Alles, M.C. Fairchild, M. Jensen. "J. Med. Phar. Chem." 3, 323 (1961).
21. H. Hoffman, K. Opitz and H.J. Schnelle. "Arzneimittel forschung" 5, 367 (1955).
22. R.A. Heacock and J.E. Forrest. "Canad. J. Pharm. Sci" 9, 64 (1964).
23. H. Fiebel and R. Brilla. "Maturissenschaften" 9, 354 (1963).
24. O.J. Braender "Research on the Chemical Composition of Khat" Problems of Drug Dependence, National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series No. 27, pp. 320-321 (1980).
25. S.W. May, R.S. Philips, H.H. Herman, P.W. Mueller, "Biochem. Biophys. Res. Comm." 104, 38 (1982).
26. D.W.A. Peters "The Pharmaceut. Jour" 169, 17 (1952).
27. J.M. Watt and M. Breyer-Brandwiji "The Medicinal and Poisonous Plants of Southern and Eastern Africa". 2nd Edn. E&S Livingstone, London, pp. 1457 (1932)
28. P.J. Greenway "The East African Agricultural Journal" 12, 32 (1947).
29. D. Bois. "Encyclopedia Biologique, Paris" 1, 17 (1937).
30. P. Shadan and E.J. Shellar "J. Pharm. Pharmac." 14, 110 (1962).
31. W.H.O. "Khat, a preliminary study" EM/RC, 11/10 (1961).

المجموعة الثانية
(من القسم الرابع)

ثانياً : أبحاث تطبيقية لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

- ١ - « أثر نبات أكرنيس أسبراً على وقف إفرازات المعدة » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / جمال شاه قادري
- ٢ - « دراسات عقاقيرية على النباتات التي تستعمل في الطب الشعبي التركي » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أكرم سيزك وزملاؤه
- ٣ - « تأثير استعمال بعض المواد الفعالة من نبات سمير ونيوم لعلاج السرطان » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أيهان أوبلين وزملاؤه
- ٤ - « دراسات عقاقيرية على النباتات التركية التي تحتوي على الصابونين ثلاثي الزيوت العطرية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أكرم سيزك وزملاؤه
- ٥ - « دراسة للمفعول المنخفض للسكر لأربعة مواد فعالة في نبات الحلبة
(تريجونللين - أورنتين - فيتكسن وفتكسين) . على السكر في الفشران »
الدكتور / محمد محمد هاشم
- ٦ - « تأثير البرينول وثلاثي تريينات الكحول المستخلصة من نبات
اهريتا ميكروفيلا على تفاعلات المناعة والالتهابات » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / اس . ك . نظيم الدين وزملاؤه .
- ٧ - « عزل النباتات الطبية المحلية والدراسات التركيبية لمكوناتها » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / عطاء الرحمن وزملاؤه .
- ٨ - « تقييم أقراباذيني لأثر نبات اميرباريس في علاج الكوليرا » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / محمد صابر وزملاؤه .
- ٩ - « وقف تكون وتخفيض الكولسترول في الدم باستعمال مواد طبيعية »
الدكتور / آصف أ . قريشي
- ١٠ - « منهج البحث العلمي للمطالعة المعالجة السريرية على ضيق التنفس » . (غير متوفر بالعربية)
الحكيم / ك . م . صديقي وزملاؤه
- ١١ - « وصمة البرص والطب الإسلامي »
الدكتور / كمال محمود

دراسة للمفعول المنخفض للسكر لأربعة مواد فعالة في نبات الحلبة (تريجونللين - أورنتين فيتكسين وفتكسين) على السكر في الفئران

✽ للدكتور محمد محمد هاشم
✽ والدكتور أندرو بيتي قرو
✽ والدكتور محمد سليم (+)

المملكة العربية السعودية

المقدمة :

تريجونيلا فنيومجريك (الحلبة) يزرع هذا النبات في حوض البحر الأبيض وفي جنوب أوروبا وشمال أفريقيا والهند .

وتوجد أسماء عديدة مرادفة له مثل تريجونيلا البونانية (فنجريك) الحلبة في مصر^(١١٠) .

ويستعمل نبات الحلبة في الطب الشعبي لعلاج نقص التغذية^(١) وكمدر للبن عند الأم التي ترضع^(٢) ويعالج اضطراب الأمعاء والإمساك وأمراض نقص التغذية ومرض السكري^(١٠) كما له تأثير قاتل للميكروبات^(١٢،٨) ووجد في التركيب الكيميائي لنبات الحلبة مواد ذات أثر طبي مثل (تريجونللين وأورنتين وفيتكسين وفتكسين)^(١٣) ، والأطباء العرب والمسلمون هم القادة في استخدام النباتات الطبية في علاج الأمراض ، وقد اهتم الباحثون في حقل الصيدليات بالحلبة إلا أنه لا توجد أية مراجع متعلقة بدراسة الخواص الأقرباذينية لكل من التريجونللين ، أورنتين ، فيتكسين ، فتكسين وهذا شدنا إلى دراسة التأثير المنخفض للسكر لهذه المواد مع مقارنتها بالأنسولين على الفئران .

المواد المستخدمة وطرق البحث

تريجونيلا ، أورنتين ، فيتكسين ، فتكسين وقد حصل على هذه المواد من قسم العقاقير بكلية الصيدلة جامعة القاهرة وحقنت هذه المواد بجرعتين مختلفتين لكل منها في الغشاء البريتوني للفئران (فيتكسين والتريجونللين بجرعه

✽ كلية الصيدلة - جامعة القاهرة .

١, ٠, ٢, ٠, ٢, ٠, ٣, ٠, ١ / فأر فتكسين بجرعة ٢, ٠, ٠, ٥, ٠, ٥ / فأر ،
هذه المواد مذابة في ماء مقطر .

وقد استعمل (٢٢٥) فأراً سويسري أبيض صغير من الذكور والإناث تتراوح أوزانها بين (٢٠ : ٣٠) جرام ،
وقسمت إلى مجموعات كل مجموعة منها ٢٥ فأراً وأخذت عينات الدم منها من الجيب خلف مقلة العين قبل الحقن وبعد
(١٥ : ٣٠) دقيقة وكذلك بعد (١ ، ٢ ، ٤ ، ١٢ ، ٢٤ ، ٤٨) ساعة من إعطاء الدواء وحتى عودة مستوى السكر
في دم الفئران إلى حالته الطبيعية تقريبا ، وقد استخدمت طريقة كراوسيزنكس وأوسينكس عام ١٩٦٧م لتعيين تركيز
السكر بالدم قبل وبعد إعطاء الأدوية للفئران .

النتائج

يتضح لنا من نتائج تأثير الأدوية المستعملة في التجربة على مستوى السكر في دم الفئران المبينة في الجدول رقم
(٢،١) والأشكال البيانية من (١ إلى ٤) أن الأنسولين (١ ملجم / فأر) يخفض السكر في الدم وقد بلغ ذروته بعد
ساعتين من الحقن وهي $102 \pm 4,899$ ملجم / ١٠٠ ملل دم ، وانتهى مفعوله بعد ٦ ساعات من إعطائه ، وإعطاء
التريجونللين بجرعة ١, ٠, ٢, ٠, ٣, ٠, ١ ملجم / فأر انخفض مستوى السكر حتى وصل إلى $136 \pm 9,274$ ملجم / ١٠٠ ملل دم
بعد ساعتين من حقن الدواء ، أما الجرعة ٢, ٠, ٢, ٠, ٣, ٠, ١ ملجم / فأر كان تأثيرها أطول من الجرعة السابقة وانتهى تأثيرها بعد ٢٤
ساعة ، الأورنتين بجرعة ١, ٠, ٣, ٠, ٠, ٣, ٠, ١ ملجم / فأر له تأثير مخفض للسكر في الدم ووصل بعد ٤ ساعات إلى $120 \pm 8,367$
 $112 \pm 5,831$ ملجم / ١٠٠ ملل دم وعاد مستوى السكر في الدم إلى وضعه الطبيعي بعد ٤٨ ساعة من
إعطاء الدواء ، الفيتكسين بجرعة ١, ٠, ٢, ٠, ٠, ٢, ٠, ١ ملجم / فأر يخفض السكر إلى $122 \pm 9,696$ ،
 $130 \pm 13,785$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين وتأثيره ينتهي بعد ٦ ساعات من الحقن وكذلك الفتكسين في
جرعة ٢, ٠, ٠, ٢, ٠, ٥, ٠, ٢, ٠, ١ ملجم / فأر يخفض السكر إلى $121 \pm 8,124$ ، $106 \pm 8,124$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد
ساعتين على التوالي وينتهي مفعوله بعد ٦ ساعات من إعطاء الدواء . استخدمت الطريقة المتبعة في الإحصاء التحليلي
لهذه النتائج^(٤) .

المناقشة

لقد أوضحت الدراسة بأن هذه المواد تأثيراً مخفضاً للسكر بالدم ، التريجونللين (١, ٠, ٢, ٠, ٠, ١ ملجم / فأر)
يخفض السكر في الدم إلى $136 \pm 9,274$ ، $120 \pm 6,325$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين من إعطاء
الدواء ، الفيتكسين (١, ٠, ٢, ٠, ٠, ١ ملجم / فأر) يخفض مستوى السكر في الدم إلى $122 \pm 9,696$ ،
 $130 \pm 13,785$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين من إعطاء الدواء ، الفتكسين (١, ٠, ٢, ٠, ٠, ١ ملجم / فأر)
وجد أنه يخفض السكر إلى $121 \pm 8,124$ ، $106 \pm 8,124$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين ، الأورنتين

(٠,١ ، ٠,٣ ، ٠,٣ ملجم / فأر) يقلل السكر في الدم إلى $120 \pm 8,367$ ، $112 \pm 5,831$ بعد ٤ ساعات من الحقن .

هذه النتيجة في انخفاض مستوى السكر في الدم ، قد ترجع إلى وقف إفراز غدة الأدرينالين بالأدوية السالفة الذكر وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض السكر بالدم لأن إفرازات غدة الأدرينالين ترفع السكر بالدم وتقلل من استخدامه في الجسم^(٣) ومن المحتمل أن يكون لهذه المواد المستخدمة في البحث مفعول مشابه لمفعول السلفونيل يوريز الذي ينبه الخلايا الموجودة في البنكرياس ، الخاصة بإفراز الأنسولين الذي يقوم بدوره في تخفيض السكر في الدم^(٩) .

الواضح من التجارب السابقة نجد أن الفتكسين (٠,٥ ملجم / فأر) يحدث انخفاضا في السكر مشابها لما يحدثه الأنسولين ، وبمقارنة تأثير الأوريتين (٠,٣ ، ٠,١ ملجم / فأر) بالأنسولين (١ ملجم / فأر) نجد أن الأوريتين تأثيره أطول وأقل عمقا من الأنسولين ، التريجونللين (٠,٢ ملجم / فأر) له تأثير مخفض للسكر بالدم وأطول في المدة عن الأنسولين الذي ينتهي مفعوله بعد ٦ ساعات من الحقن .

هذه النتائج تعتبر بداية طيبة لاستخدامها في علاج مرض السكر وهذا يتطلب مزيدا من الأبحاث على هذه الأدوية .

الملخص

يوجد بالحلبة أربع مواد ذات أهمية طبية كبيرة وهي تريجونللين أوريتين ، فيتكسين ، فتكسين ، وقد حقنت هذه المواد في الغشاء البريتوني للفئران السويسرية البيضاء الصغيرة ، وأخذت عينات الدم منها قبل وبعد حقن الأدوية بمقدار (١٥ ، ٣٠) دقيقة وكذلك بعد (١ ، ٢ ، ٤ ، ٦ ، ١٢ ، ٢٤ ، ٤٨) ساعة وحتى عودة مستوى السكر في الدم إلى وضعه الطبيعي ، وحقنت أيضا مجموعة أخرى من نفس الفئران بالأنسولين في الغشاء البروتيني (١ ملجم / فأر) فقد نتج عن هذا انخفاض ملحوظ في مستوى السكر في الدم وصل إلى $102 \pm 4,899$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين من الحقن ، الفيتكسين (٠,٢ ، ٠,١ ملجم / فأر) خفض السكر إلى $130 \pm 13,785$ ، $122 \pm 9,696$ بعد ساعتين على التوالي ، التريجونللين (٠,٢ ، ٠,١ ملجم / فأر) يخفض السكر في الدم إلى $136 \pm 9,274$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين من إعطاء الدواء ، الأوريتين (٠,٣ ، ٠,١ ملجم / فأر) يقلل السكر إلى $120 \pm 8,367$ ، $112 \pm 5,831$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد أربع ساعات ، الفتكسين (٠,٢ ، ٠,٥ ملجم / فأر) يقلل السكر إلى $121 \pm 8,124$ ، $106 \pm 8,124$ ملجم / ١٠٠ ملل دم بعد ساعتين ، كما وجد أن مفعول هذه الأدوية ينتهي بين ٦ - ٤٨ ساعة بعد الحقن بالدواء .

كما تقدم نرى أن التأثير الأقرباذيني لهذه الأدوية على مستوى سكر الدم أطول من الأنسولين ويمكن استخدامها كبديل للأنسولين في علاج مرض السكر بعد إجراء مزيد من الأبحاث عليها .

جدول (١)

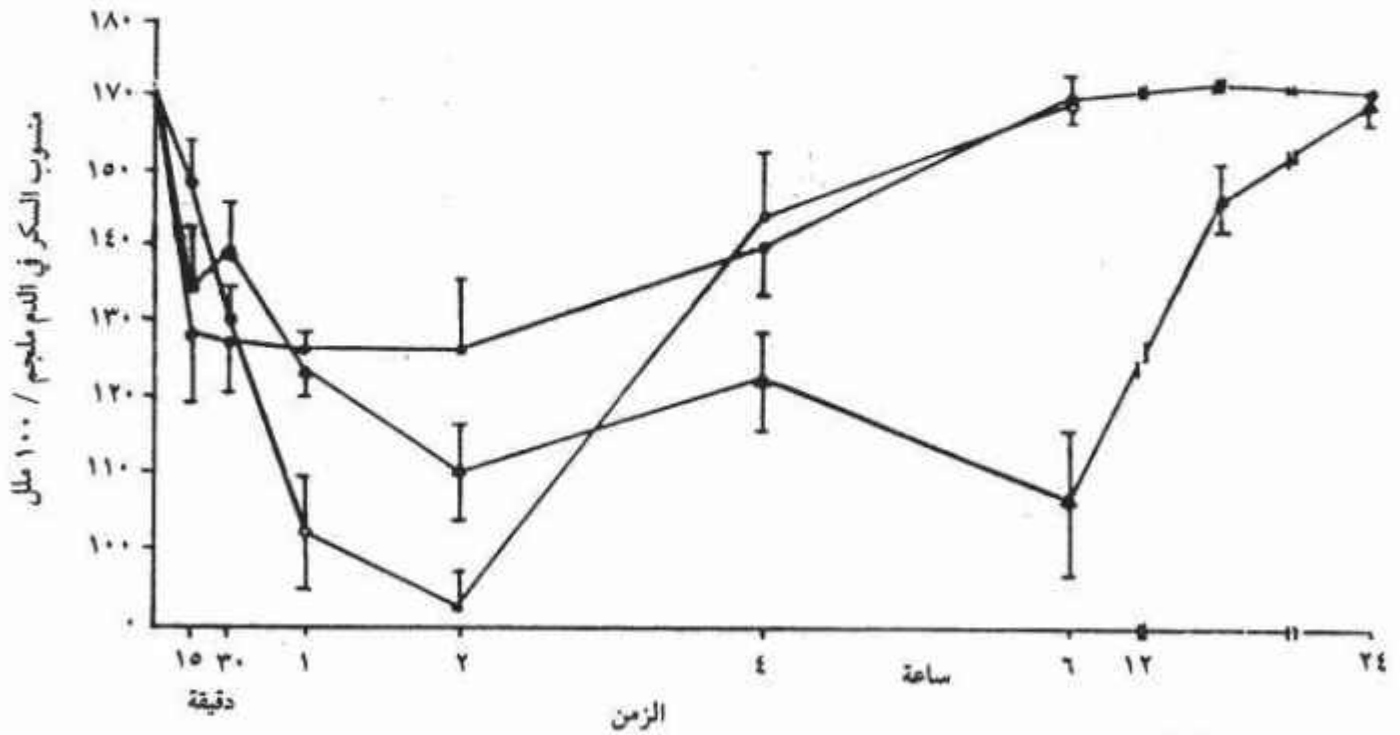
تأثير بعض المواد الفعالة في نبات الحلبة على مستوى السكر (ملجم / ١٠٠ ملل دم) في الفئران الصغيرة البيضاء بعد حقنها في الغشاء البريتوني

الأدوية	الجرعة ملجم	قبل الحقن	الزمن دقيق	بعد دقيق	الحقن ساعة	٢ ساعة	٤ ساعة	٦ ساعة	١٢ ساعة	٢٤ ساعة	٤٨ ساعة
فينكسين	١	± ١٧١	± ١٤٠	± ١٣٣	± ١٣٢	± ١٣٠	± ١٥٣	± ١٦٩	١١,١٣٦	٧,٠٧١	
	٢	± ١٧١	± ١٥٠	± ١٤٠	± ١٣٨	± ١٢٢	± ١٢٩	± ١٦٥	٦,٣٢٥	٧,٠٧١	٢,٢٣٦
تريجونللين	١	± ١٧٢	± ١٣٨	± ١٣٧	± ١٣٦	± ١٣٦	± ١٥٠	± ١٧٠	± ١٧٢	± ١٧١	
	٢	± ١٧٠	± ١٤٤	± ١٤٩	± ١٣٣	± ١٢٠	± ١٣٢	± ١١٦	± ١٥٦	± ١٦٩	
أوربيتين	١	± ١٧١	± ١٤٦	± ١٤٠	± ١٥٦	± ١٣٦	± ١٢٠	± ١٥٢	± ١٥٢	± ١٦٤	± ١٧٠
	٣	± ١٧١	± ١٤٢	± ١٤٠	± ١١٦	± ١٢١	± ١٣٤	± ١٣٤	± ١٣٤	± ١٣٦	± ١٦٩
فتكسين	٣	± ١٧١	± ١٥٣	± ١٥٠	± ١١٦	± ١٢١	± ١٥٣	± ١٦٩	± ١٥٣	± ١٣٦	± ١٦٩
	٥	± ١٦٥	± ١٤٤	± ١٢٤	± ١٤٣	± ١٠٦	± ١٤٦	± ١٤٦	± ١٦٩	± ١٣٦	± ١٦٩

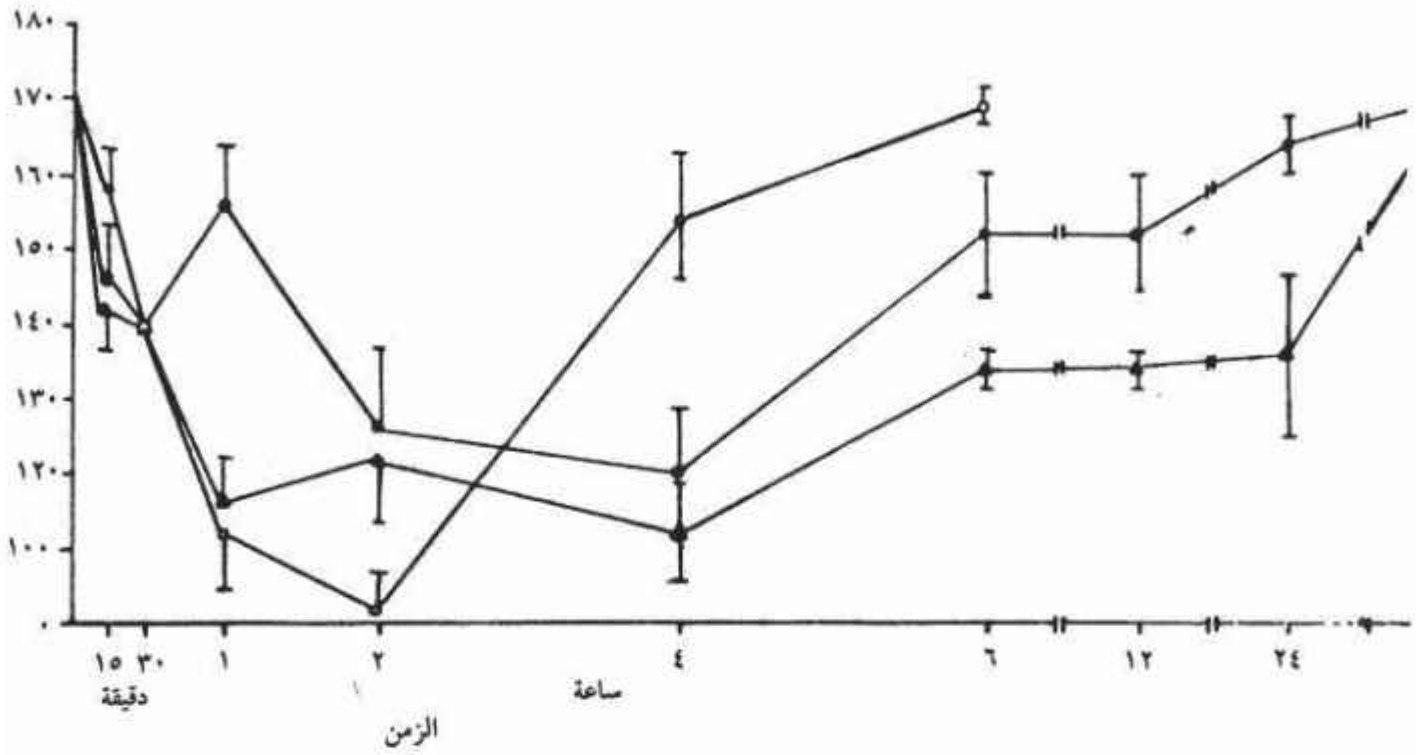
جدول (٢)

تأثير الأنسولين على مستوى السكر بالدم (ملجم / ١٠٠ ملل دم) بعد حقن الفتران في الغشاء البريتوني

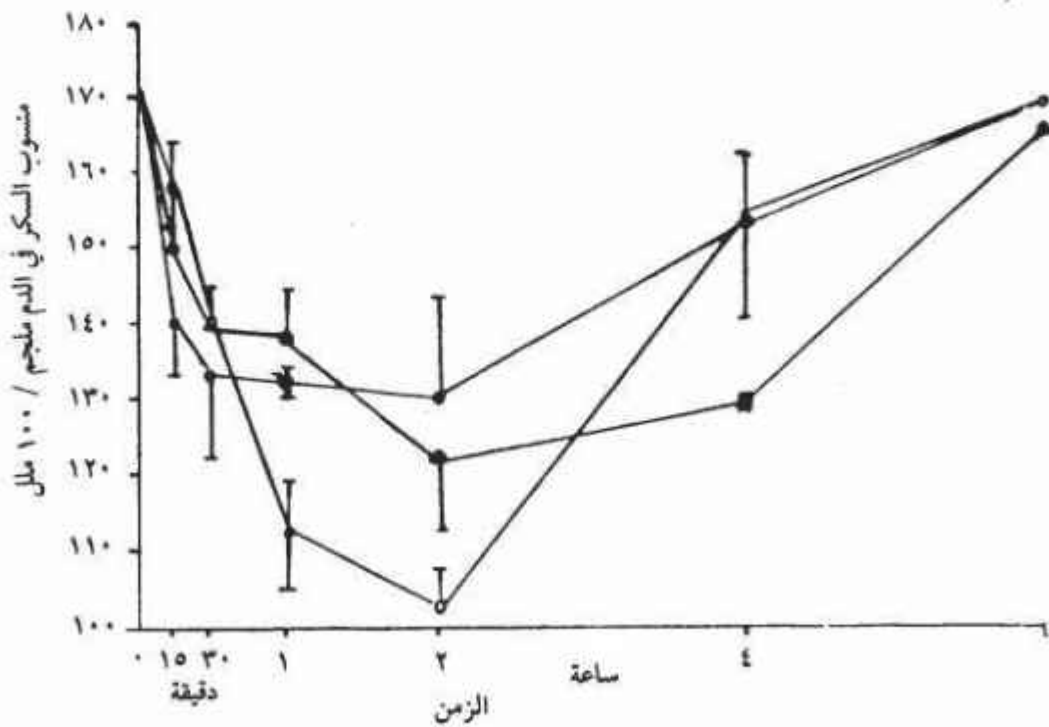
الأنسولين	± ١٦٨	± ١٥٤	± ١٠٢	± ١١٢	± ١٤٠	± ١٥٨	± ١٧١
١	٢,٤٤٩	٨,١٢٤	٤,٨٩٩	٧,٣٤٩	٤,٤٧٢	٥,٨٣١	٩٧٩



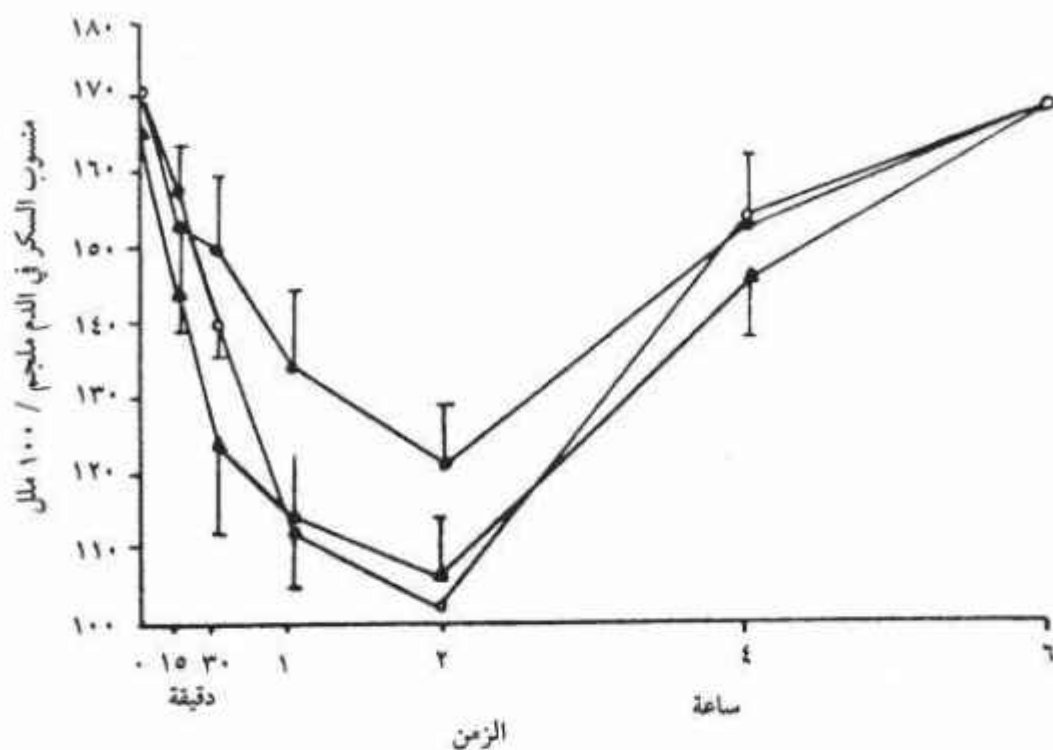
شكل (١) مقارنة تأثير التريجونيلين والانسولين على سكر دم الفتران (○ - ○) تريجونيلين ١ , ملجم . (▲ - ▲) تريجونيلين ٢ , ملجم (○ - ○) أنسولين ١ ملجم



شكل (٢) مقارنة تأثير الأورثيتين والأنسولين على سكر دم الفئران (٠ - ٠) أورثيتين ١ ملجم (▲ - ▲) أورثيتين ٣ ملجم (○ - ○) أنسولين ١ ملجم



شكل (٣) مقارنة تأثير فيتكسين والأنسولين على سكر دم الفئران (٠ - ٠) فيتكسين ١ ملجم (▲ - ▲) فيتكسين ٢ ملجم (● - ●) أنسولين ١ ملجم (○ - ○)



شكل (٤) مقارنة تأثير فنكسين والأنسولين على سكر دم الفئران (٠ - ٠) فنكسين
 ٢، ملجم . (▲ - ▲) فنكسين ٥، ملجم . (O - O) انسولين ١، ملجم .

المراجع

1. British Pharmaceutical Codex (1934) P. 341 Pharmaceutical Press, London.
2. Coddling, J.A., Rappaport, A.M., Ashwoarh M.A. Klannis, A and Haist, R.F. (1975). Horm Metab. Res. F. 199.
3. Drury, D.R., and Wick, A.N. (1958). Am. J. Physiol., 194, 465
4. Fisher, R.A. and Yates, F. (1957). "Statistical tables for biological agricultural and medical research" pp 3-4 Oliver and Boyd Edinburgh, London.
5. El-Ridi, M.S., and El-Shahat, (1944) J. Roy Egypt Med. Assoc. 27, 199 and 258.
6. Heurre, L., (1928) Schweiz. Apoth. Zkg. 60-188
7. Krawczynski, F., Osinski, T., Laboratory Diaynestezme Metody" p. 283-PZWL, Warsawa. Polska, (Polish) (1967).
8. Krishnaswamy, M.A., Patel, J.D., and Parthasarathy, N., (1971), J. Food Sci. Technol. S. (4), 191-194.
9. Loubatieres, A.M., Rabes, G; Arlic, R. and Agot, H., (1972) Diabetologia, 8, 29.
10. Morcos, S.R., and El-Baradie, A.A., (1959), Egypt J. Chem. 2. (1) 163-168.
11. Osol, G. and Farrar, A., (1955) United States Dispensary 25th Ed., Vol. 1 and 2, p. 1098 and p. (v) 2037. J.B. Lippincott & Co. Philadelphia.
12. Voros, J., and Nagy, F., (1972) Acad. Sci. Hungary 7-137, (1-3) 71-76 (illus.)
13. Wallis, T.E., (1962) "Pharmacognosy", 4th Ed. P. 223. J and A Churchill, London.

وقف تكون وتخفيض الكولسترول في الدم باستعمال مواد طبيعية

للدكتور اصف أ. قريشي

الولايات المتحدة الأمريكية

المقدمة

إن أمراض القلب هي من أحد الأسباب الرئيسية للوفيات في الولايات المتحدة . فالأغذية العالية في الدهون المشبعة بالكولسترول ترفع مستوى الكولسترول في سيرم الدم الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الليبوبروتينات في سيرم الدم ولا سيما ليبوبروتينات بيتا أو المنخفضة الكثافة (Chol—LDL) مما يؤدي إلى تصلب الشرايين . وقد كانت آثار الغذاء على البلازما وكولسترول الكبد موضوع اهتمام كبير في الأبحاث الطبية الحيوية ، وقد طرحت عدة أقوال مفادها أن استهلاك بعض الحبوب له تأثير مخفض للكولسترول بين حيوانات التجارب والبشر (١) والأدلة التي تقول بمساهمة مركبات غذائية معينة في هذا التأثير أدلة متناقضة . ولكن البروتين النباتي (٢) والألبان واللبيدات (٣) ورد ذكرها في عدة دراسات ، وقد ذكر مؤخرا أن جزءا من الشوفان الخشن مخلوطا مع غذاء من الكربوهيدرات التالية قد خفض مستويات الكولسترول الكلي في سيرم الدم و (Chol.LDL) وزاد من الليبوبروتين العالي الكثافة (Chol.HDL) في عدة أشخاص عندهم ارتفاع في الكولسترول (٤) وفي جميع هذه الدراسات لم ينظر إلى أهمية المركبات الدقيقة الأساسية ذات الأصل النباتي في إحداث استجابات مخفض للكولسترول عن الحد الطبيعي .

وتدل دراستنا على أن النواتج الثانوية للأبيض النباتي الناتجة عن مسار الـ (Mevalonate) لها أدوار في الشيط المتعدد التكافؤ للتخليق الحيوي للكولسترول . والميفالونيت وهو نتاج خميرة الأنزيم المرافق أ (HMG—COA) وسيط أساسي في المسارات التي تولد الستيروايدات والأيزوبنتينيل (t—RNA) ومجموعة من مركبات الأيزوبولينيود وكلها ضرورية لنمو الخلايا وبقائها حية ، وهناك عدد من هذه الأخيرة يلعب أدوارا هامة في تنظيم توالد النبات ونموه ونضوجه وهرمه . وهذه النواتج الثانوية للأبيض النباتي لا تنخفض درجتها بل بدلا من ذلك فإنها تبقى مختزنة في البذور والبصيلات والجذور ، والشعير أحد مركبات الغذاء الرئيسية للبشر في الشرق الأوسط حيث أمراض القلب والشرايين نادرة . وقد أخذنا هذا في اعتبارنا وقمنا بفحص كفاية تغذت على أغذية مدعمة بحبوب صغيرة (بذور) وبصيلات (ثوم) وجذور (الجينسة geinseng) من أجل ملاحظة التغييرات في أيض اللبيدات والكولسترول . وقد أدى الشعير والشوفان والخنطة والشليم إلى إيقاف تكون الكولسترول بالمقارنة مع الغذاء المراقب (٥) .

ويبدو أن مشبطات الكولسترول موزعة في قشر الشعير والأجزاء القطبية وغير القطبية في الثوم والجنسة وأكبر

تركيزات لمثبطات الكولسترول في الشعير موجودة في طبقات الأليرون والتحت البيرون لنسيج البذور (ذلك القسم من الشعير الذي يكثر فيه البروتين HPBF) وقد أدى إضافة ٢٠٪ من الـ HPBF إلى غذاء الكتاكت المعتمد على الذرة أساسا إلى زيادة ١٦٪ في الوزن ولم يلاحظ هذا الأثر في الشعير أو في مجال الـ HPBF عندما استعملا كمصدر رئيسي (٧٠ - ٨٠٪) من البروتين الغذائي (٦) . رافق ذلك انخفاض ملحوظ في مستويات الكولسترول الكلي و Chol—LDL دون تأثير على Chol—HDL ٦ .

وهذا المقال خلاصة لبحثنا الذي تعرفنا فيه على عوامل من ثلاث مواد نباتية تثبط التخليق الحيوي للكولسترول . أما العزل والتعرف البيوي على مثبطات الكولسترول (I) و (II) والمركبات الأخرى من القسم اللاقطي للـ HPBF فتتوصف بالتفصيل مع الإشارة إلى دراسات *in vivo* ، *in vitro* . وهذه العناصر النشطة والأمنة الموجودة في الشعير وربما الثوم والجنسة والشيلم توحى بأن احتمال استعمال هذه المواد النباتية كمدعمات غذائية مخفضة للـ Chol—LDL في غذاء تلك الفئة من الناس التي تعاني من زيادة الكولسترول أو الـ Hypercholesterolemia أن الأثار المختلفة لهذه المركبات في الأيض الليبيدي المذكور هنا لها عدة نتائج على تغذية الإنسان وعلى إمكانية السيطرة على أمراض أوعية القلب التي يلعب فيها Chol—LDL دورا أساسيا .

« المواد والأساليب »

تولت مسودات دراستنا (٥ - ١٣) فحص أثر الشعير والحبوب الأخرى (٥ - ١٠) وأثر أجزاء دقيق الشعير (١٠) وطحين الشعير عالي البروتين HPBF ومشتقاته الذائبة المتسلسلة (٦) والثوم ومشتقاته الذائبة المتسلسلة (١١ ، ١٢) وجذور الجنسة ومشتقاتها الذائبة المتسلسلة (٣) على الكولسترول أكباد الطيور والأبيض الليبيدي أو الدهني .

وقد جرى إطعام الكتاكت الذكور والإناث التي تتراوح أعمارها بين يوم واحد وتسعة أسابيع ومن السلالات البروiler,layer, أغذية قياسية من حبوب الصويا والذرة أو أغذية معدلة بإضافة المواد تحت الدراسة لفترات تزيد عن (١٩) يوما .

وقد وضعت الطيور في مجموعات في أقفاص مزودة بإضاءة متواصلة وسمح لها بحرية الوصول إلى الطعام والماء . وجرى وصف التجزئىء الذوياني للـ HPBF وبصيلات الثوم وجذور الجنسة (١١٦ - ١٣) وبإيجاز فقد تضمنت الإجراءات استخلاصا متتابعا (تكرر ٣ مرات) مع أثير النفط وأستينات الأثيل والميثانول والماء . وأضيفت الأجزاء الذائبة والمتبقية إلى الغذاء بنسبة الكمية المساوية لـ ٢٠٪ من الناتج الأول . إن تحضير الأنسجة لتقدير كل من

3—hydroxy-3-methylglutaryl (COA-HMG COA) reductase,

cholesterol 7 α hydroxy-lase and fatty acid synothetase (FAS).

والطرق الأنزيمية ومصادر الكيماويات وكذلك طرق الدهون في البلازما والليوبروتينات المتبعة مذكورة في المرجع (١٤) . وفي المسودة الثانية جرى فحص تأثير المستخلصات الذائبة على الكولسترول وأيض اللييدات في خلايا أكباد الطيور ، أما تحضير خلايا الأكباد وظروف الحضانة فمذكوره في مرجع (١٤) .

« النتائج »

يعتقد أن الحبوب في غذاء البشر مسئولة عن تخفيض مستويات الكولسترول في سيرم الدم عن طريق آليات غير معروفة (١٥ - ١٨) . وإن مقارناتنا الأصلية لأثار القمح والشوفان والشيلم والشعير في بناء أو أيض الكولسترول في الكتاكيت موجودة في (٧ - ١٠) ، وكانت دوافع الدراسات الأخرى الموصوفة أدناه ملاحظتنا أن الأغذية الأيزونيتروجينية المحتوية على هذه الحبوب (جدول ١) قد خفضت بصورة فعالة مستويات كولسترول البلازما وتخليق الكولسترول في الكبد ، ومن ناحية أخرى فقد ازداد تخليق الدهن في الكبد عن طريق كل من الحبوب (٨) . وكان للشعير أكبر الأثر في هذه النشاطات فخفض نشاط إنزيم HMG—COA بمقدار ٧٩٪ ومن الكولسترول البلازما بمقدار ٤٥٪ وزاد من الـFAS (٥) أضعاف كما في (جدول ١١) . ودفعنا هذه الملاحظة إلى الإسراع في تقدير ما إذا كانت العناصر النشطة مقتصرة على قسم محدد من لب حبة الشعير أم لا .

إن جرش الشعير تجارياً ينتج ثلاثة أقسام لم تحدد بدقة من حيث التركيب (١) الشعير المجروش المؤلف من القشور والنخالة . و (٢) دقيق الشعير عالي البروتين HPBF المؤلف من الأليرون وطبقات التحت الأليرون لنسيج البذور المغذي endosperm المنفصل عن المجروش عن طريق التنخيل . و (٣) الشعير المجروش المكون من أندوسبرم نشوي .

وجرى إطعام كل من هذه الأقسام بدلاً من الحبوب وآلت النتائج (جدول ١١١) على أن جزء الـHPBF قد خفض تخليق الكولسترول بصورة فعالة وصلت إلى مستوى ٤٠٪ من الملاحظ في مجموعات المراقبة . وازداد مستويات تخليق الدهن وكولسترول سيرم الدم كما أن الأداء الغذائي للكتاكيت التي تغذت على شعير مجروش أو الـHPBF قد انخفض كثيراً في الكتاكيت التي عمرها ٣ أسابيع .

وبداً تمييز خصائص المكونات المسئولة عن هذه الآثار بالاستخلاص المتسلسل للـHPBF بالمذيبات المتزايدة القطبية (٦) ، المجففة كانت في المذابات المجففة كانت تمثل ١٨٪ HPBF (أثير النفط ٣,٥٪ وأسيئات الأثيل ٢,٥٪ ، الميثانول ٤,٢٪ والماء ٨,٦٪) والمتبقي ٢,٨١٪ ، وكانت هذه الأجزاء تقدم كطعام على مستويات ، تعادل ٢٠٪ من الـHPBF . وقد ظهرت على الكتاكيت التي تغذت على المذابات في أثير النفط زيادة مقدارها ٢١٪ في الوزن يبدو أنها متعلقة بنقص مقداره ٤٠٪ في النشاط الـFAS (جدول ١١٦) . ولم تفصل المركبات المسئولة عن تثبيط نشاطات إنزيم الـHMG—COA وإنزيم الكولسترول 7 α -hydroxylase وتخفيف مستويات كولسترول سيرم الدم إلى جزء مذاب متفرد (جدول ١١٧) . ومن النتائج الهامة إلى تخفيض كولسترول سيرم الدم كان مقصوراً على ذلك الجزء المنقول في قسم الليبوبروتين المنخفض الكثافة (LDL) .

ودفعنا هذه النتائج إلى فحص المواد النباتية الأخرى التي يقال كثيراً إنها ذات نشاطات مثبطة للكولسترول . وقد أعطى معجون الثوم (٣٨ غم) المعد من خمس بصيالات ثوم وما يعادله من أجزاء مذابة متسلسلة على شكل وجبات في المستويات المبينة في جدول (١١٧) . وبإستثناء الجزء المتبقي ، فإن جميع المعالجات قد تثبطت إنزيم HMG—COA وكولسترول الـFAS, 7-hydroxylase وبقية نشاطات الإنزيمات المولدة للدهنيات (١٢) في قوة تأثير معتمد على الجرعات (١١) . وقد اقتصر انخفاض كولسترول سيرم الدم على ذلك الموجود في جزء الـLDL (جدول ١١٧) .

ودفعنا تقرير مختصر عن آثار جذور جنسه وسكونسن على أيض الكولسترول البشري (١٩) إلى إطعام الكتاكيت أغذية تحتوي على ٢٥ر٠٪ من جذور الجنسة أو ما يعادله في المستخلصات المذابة المتسلسلة (١٣) . وأضيف جنسة وسكونسن والجنسة الصينية الحمراء (٢٥ر٠٪) إلى غذاء أساسه الذرة . وانخفض مجموع كولسترول سيرم الدم و Chol-LDL بما لا يقل عن ٢٠٪ و ٢٤٪ على التوالي وانخفض ال Chol-LDL بـ ١٥٪ وإن تثبيط إنزيمات HMG-COA وكولسترول 7 α -hydroxylase كانت في الحدود المسجلة مع ٢٠٪ HPBF و ٣٨٪ معجون الثوم كما في (جدول VI) . وأظهر المستخلص المذاب المتسلسل مرة أخرى أن الآثار لم تكن محددة بوضوح من ناحية القطبية . وقد ثبت أثر النفط المذاب في ال HPBF والثوم والجنسة ال FAS والإنزيمات الأخرى المخلفة للدهن . لكن بقايا الجنسة مثل بقايا الثوم لم تؤد إلى استجابة تذكر .

كذلك فإن مستخلصات الثوم القطبية المتسلسلة المذابة قد تثبتت إنزيم ال HMG-COA ونشاطات ال FAS في خلايا كبد الطيور المعزولة . وكان النشاط المثبط يعتمد أيضا على التركيز (حتى ٣٠٠ ميكروجرام / مليلتر) ومدة التعرض (حتى ٦٠ دقيقة) للمذابات في الميثانول أو المذابات في الماء (جدول VIII, VII) وكان الاعتماد الزمني خطيا أو موازيا لـ (٢٠) دقيقة واعتماد التركيز إلى (١٠٠ ميكروجرام / مليلتر) . وكانت نشاطات إنزيم HMG-COA و FAS تحت هذه الظروف الاختبارية ٥٠٪ و ٧٠٪ على التوالي من نشاطات مجموعات المقارنة (١١) . وتم الحصول على نتائج مشابهة باستعمال الميثانول أو جذور الجنسة المذابة في الماء (جدول IX) .

وكما سبق ذكره فعندما أطعمت الكتاكيت أجزاء من ال HPBF غير القطبية (أثر النفط) والقطبية (الميثانول) المذابة ، كان هناك تثبيط أو نقص في النشاطات الكبدية لإنزيم ال HMG-COA والكولسترول 7 α -hydroxylase . وجرى تثبيط أو نقص في نشاط ال FAS بالجزء المذاب غير القطبي والمنشط بجزء مذاب غير القطبي والمنشط بجزء مذاب قطبي (٦) . وقد تكررت النتائج لنشاطات إنزيمات FAS, HMG, COA مع هذه الأجزاء بالتجربة على الخلايا الكبدية المعزولة للجرذان والكتاكيت (جدول XI, X) وهذه التجربة ال in vitro أفادت كوسيلة رخيصة وسريعة لاتباع مختلف المركبات النشطة التي تمت تنقيتها بطريقة التحليل الكروماتوغرافي السائل تحت ضغط عال (HPLC) (شكل ١) .

وقد فصلت مركبات الجزء المذاب غير القطبي من ال HPBF بواسطة ال HPLC شبه المعد باستخدام عمود التراسفير IP CLB أبعاده ٢٥ سم \times ٤,٦ سم و 5u.L.D حجم الجزئية ، ٥٠ ميكروليتر من العينة تم جمعها مع الميثانول بسرعة تدفق مقدارها ١ ميليلتر في الدقيقة على 700psi وباستخدام 200nm كطول موجة للتتبع والتعرف . وجرى فحص كل قمة منحني بين (٢٠٠ - ٤٠٠) نافوميتر (شكل ١) واختبارها في خلايا الكبد المعزولة للدجاج واستخدام حضانة (٢٠٠) ميكروغرام / مليلتر وتقدير أنشطة كل من إنزيم HMG-COA وإنزيم FAS . وأظهرت مركبات الأجزاء المذابة (٥ و ٩) نسبة تثبيط في إنزيم ال HMG-COA مقدارها ٦٨٪ و ٥٩٪ على التوالي . وكان هناك ٣٨٪ تنشيط مع الجزء (٥) وكان هناك ٣٣٪ من تثبيط مع جزء (٩) في نشاط ال FAS (جدول XII A) ، وتأكدت هذه النتائج بإطعام هذه المركبات العشرة إلى كتاكيت على مستويات تعكس مقاديرها في غذاء ٢٠٪ من ال HPBF . وقد قامت أجزاء ال HPLC (٥ و ٩) (مثبطات الكولسترول II, I على التوالي) بتثبيط نشاط إنزيم HMG-COA بنسبة ٣٢٪ و ٢٥٪ على التوالي . وزاد نشاط ال FAS في الكتاكيت التي أطعمت جزء (٥) بنسبة ٢٨٪ بينما نقص النشاط في جزء (٩) بمقدار ٢٦٪ (جدول XII B) .

تم التعرف على تركيب مشبط الكولسترول (جزء ٥) المعزول من جزء الـ HPBF غير القطبي والمذاب على أنه $d-\alpha\text{-tocotrienol}$ عن طريق مقياس طيف تحليل الكتلة العالي (شكل ٢ أ) وكان قياس الكتلة لقمة الأيون الجزئي (٤٢٤)⁺ يتناسب مع المعادلة الجزئية لـ $C_{29}H_{44}O_2$. ودل نمط التكسير وقياسات الكتلة لمختلف القمم على وجود (٦ أنوية) كرومانول مع قمة مجموعة الميثيل $C_{13}H_{17}O_2$ عند (٢٥٥)⁺ وحدة الكتلة وسلسلة جانبية من ايزوبرينويد غير المشبع ذي ١٦ ذرة كربون عند موقع الحلقة ٢ ، ومن قمة الأيون الجزئي كان هناك تناقص تدريجي لثلاث وحدات ايزوبرينويد مع مقدارها (٦٩) وحدة كتلة كل مرة . وكانت الحسارة الرئيسية الأولى من قمة الأيون الجزئي (٥٥) وحدة كتلة لوحدة C_6H_7 مؤدية إلى زيادة في كثافة القمة عند (٣٥٩)⁺ . وتم الحصول على مزيد من التوكيد للتركيب عن طريق الطيف فوق البنفسجي (شكل ٢ ب) فقد كان متناسبا مع القيمة المعروفة للآخرين التي أظهرت αmax عند طول موجة مقدارها (٢٩٢) نانومتر ، والمركبات الوثيقة الصلة مثل فيتامين E وسلسلة التوكوبرول . يعتبر مشبط الكولسترول المعزول ا فعال جدا في تثبيط التخليق الحيوي للكولسترول سواء *in vitro, in vivo* باستعمال خلايا كبد الكتاكيت على مستوى من (٥ - ٢٠) جزء في المليون في عدد من التجارب المكررة (جدول XIII) .

وقد وجد أن تركيب مشبط الكولسترول II (جزء ٩) هو : 1,3,dilinoleoyl,2—1 inoleniolylglycerol

وتم عزله من الجزء غير القطبي من HPBF ، وتم أيضا التعرف على تركيب هذا المشبط عن طريق طيف الكتلة Mass spectrum (شكل ٣) فقد أظهر نمطا من التحطيم للترجيسرايد مع قمة أيون جزئي عند (٨٧٦)⁺ ، متناسبا بذلك مع المعادلة أو الصيغة الجزئية $C_{67}H_{96}O_8$. وتأكد هذا التركيب بعمل مشتقات استمر البروفيناسيل - P للأحماض الدهنية التي تم الحصول عليها بعد تصيين المشبط II . وتم التعرف على مشتقات البرومو - P الناتجة عن طريق الضغط العالي بطريقة إعادة دورة السائل كروماتوغرافيا باستعمال الاميتونيتريل : ماء (٩٠ : ١٠٠) كنظام مذيب جامع على عمود C18 RP ضد مشتقات مركبات أصلية من حامض اللينوليك ، وأحماض جاما لينولينيك باستخدام (٢٥٤) نانومتر كطول موجة متبعة (أشكال ٤ أو ٤ ب) وكما كان متوقعا فقد أظهرت أطيف الكتلة لهذه المشتقات الـ P-bromo الذري الجزئية قمم الأيونات الجزئية المضاعفة للبرومين (٧٩ و ٨١) .

وقد وجد أن مشبط الكولسترول (II) فعال جدا في الدراسات التي تمت *in vitro, in vivo* (جدول XIV) . إن حامض اللينوليك يمثل ٥٥% من مجموع الأحماض الدهنية في الشعير . ويبدو أن وجود نوع جاما من حامض اللينوليك في هذا الترجليسرايد ، يجعل الشعير أحد المصادر النباتية النادرة لهذا الحامض (قارن زيت أيفنجج برمرورز Evening primrose oil الموجود بصورة رئيسية في الأجهزة الحيوانية وإضافة إلى هذا الترجليسرايد كان باستطاعتنا أن نعزل عددا من الأيزومرات isomers الأخرى وسلاسلها المتناظرة . ولكن هذا الأيزومر قد وجد أنه فعال في تخفيض التخليق الحيوي للكولسترول في الدجاج كما جرى عزل عدد من الترجليسرايدات من هذا الجزء وتم التعرف عليها على أن لها مجموعات مترابطة مختلفة من أحماض اللينوليك واللينوليك ألفا وجاما .

وقد أظهرت نتائج التغذية لإناث الجرذان التي عمرها ٢١ يوما نسبة أفضل في النمو باستعمال الشعير بالمقارنة مع الذرة ونقصا مقدارها ٥٠% في نشاط إنزيم HMG—COA وعند المقارنة مع خليط الغذاء التجاري ، فإن الشعير خفض من

الوزن بمقدار ٢٠٪ ولكن إنزيم HMG—COA نقص بنسبة ٨٠٪ . وقد أنتجت التجارب على خنازير يوركشير وهامشير التي أعمارها ٥ أشهر (٨٢٪ أغذية من الذرة أو الشعير) زيادات شبه متساوية في الوزن ولكن مع نقص يتراوح بين ١٩٪ و ٢٥٪ في إنزيم HMG—COA في أنسجة الكبد والدهن والأمعاء والرئة والعضلات وانخفاض في الكولسترول مقداره ١٧ و ١٨٪ في البلازما والعضلات في الحيوانات التي تغذت على الشعير (جدول XVI, XV) .

« المناقشة »

عندما جرى تقدير أهمية الكولسترول لأول مرة ، أجريت عدة دراسات على آثار مختلف الأغذية على مستويات الكولسترول في الدم . ولذلك ومع كل تحدياتها فإن مجموع كولسترول البلازما يبقى أفضل دليل يتنبأ بمجازفات أمراض القلب بين البشر ويمكن أن تتحسن القيمة التنبؤية لمجموع الكولسترول تحسنا قليلا بحساب النسبة بين مستوى كولسترول الليبوبروتينات الدهنية المنخفضة الكثافة Chol—LDL ومستوى كولسترول الليبوبروتينات الدهنية العالية الكثافة Chol—HDL وتدل تقارير عديدة تغطي الدراسات عن البشر على أن النباتيين والأشخاص الآخرين الذين يتناولون أغذية تعتمد على أصل نباتي بصورة رئيسية لديهم مؤثرات تدل على أنهم أقل تعرضا لأخطار أمراض القلب وبصورة محددة لديهم مستويات بلازما كولسترول أقل وكذلك نسب أقل من مجموع كولسترول البلازما إلى الكولسترول الموجود في الليبوبروتين على الكثافة (Chol—HDL) (١٥ - ١٨) .

وقد نجح بدرجات متفاوتة عدد من المحاولات للتعرف على عوامل تزايد الكولسترول في الغذاء عند الغربيين وعوامل نقص الكولسترول في الغذاء النباتي . ومع ذلك فالجدل مستمر حول العامل المحدد في ذلك ، وأكثر الممارسات الغذائية شيوعا والتي ينصح بها للسيطرة على مستويات كولسترول : البلازما تتضمن إنتقاء أطعمة تحوي كمية قليلة من الكولسترول وتحتوي على المركبات الغذائية التي تزيد في إفراز الكولسترول ومؤيضاته metabolites^(٢٠) . وكلنا الطريقتين تزيد من تخليق الكولسترول داخل الجسم . وهذا التخليق يمكن تثبيطه بزيادة تناول الكولسترول^(٢١) وهذه الطريقة تحافظ^(٢٢،٢٣) أو تزيد من مستويات كولسترول البلازما^(٢٤،٢٥) .

وقد ذكر مؤخرا أن العوامل التي ترفع من الكولسترول تكون أكثر فعالية عندما تضاف إلى غذاء منقى^(٢٦،٢٧) . وتتضمن هذه الملاحظة أن الأغذية الخام Crude تحتوي على عوامل إما تخفف من عوامل زيادة الكولسترول أو عوامل تعمل مستقلة عن الكولسترول في تثبيط التخليق الحيوي للكولسترول .

وتدل نتائج الدراسات المذكورة هنا على أن الشعير والثوم والجنسة وأجزاءها القطبية وغير القطبية المذابة تحتوي على مركبات صغيرة تثبط الـ HMG—COA الكبدي وتخفف من مستويات بلازما الكولسترول في الدجاج .

إن إنزيم HMG—COA هو الخطوة الأولى المحددة لسرعة تخليق الكولسترول تحت معظم الظروف الفيزيولوجية ، وبأني تنظيم هذا الإنزيم بصورة رئيسية خلال تغييرات في كتلته عن طريق تعديل تخليقه وتحطيمه^(٢٨،٢٩) ، بواسطة الهرمونات^(٣٠) والستيرويدات والستيرولات المؤكسجة^(٣٠) ، أو بواسطة التغذية الراجعة feedback^(٣١) . ويمكن ممارسة

الضبط عن طريق الفسفرة العكسية reversible phosphorylation^(٣٢) أو بواسطة البروتينات السيتوزولية وغير الحافزة non catalytic (بروتينات و Z,Y)^(٣٣) . أو بتغييرات في سيولة الأغشية^(٣٤) وقد يعود تثبيط إنزيم HMG-COA بواسطة هذه المركبات النباتية إلى زيادة المستويات الخلوية للنواتج الناجمة عن مسار الميفالونيت mevalonate Pathway . وحسبما يقوله ادواردز وآخرون^(٣٩) فإن هذه النواتج داخل الجسم تهدم استقرار إنزيم اختزال HMG-COA مؤدية بذلك إلى زيادة سرعة تحطيمه ، ويبدو أن المواد النباتية التي يجري فحصها هنا توفر مؤثرات مشابهة على إنزيم اختزال HOG-COA . ووصف كليج Clegg ورفاقه^(٣٥) الانخفاض المعتمد على التركيز لنشاط إنزيم اختزال HOG-COA بعد إعطاء المشلول in vivo لحيوانات التجربة الغذائية . وقد استبعدت دراساتهم جميع التعديلات السالفة الذكر على نشاط إنزيم اختزال الـ HMG-COA ما عدا التي تفرض عن طريق تخفيض كتلة الإنزيم .

ووجد أن مثبطات الكولسترول النقية (II,I) من الـ HPBF أكثر فعالية من المستخلصات الخام . وأبرز من هذا فإن هذه المثبطات وجد أنها تخفض مستويات الكولسترول الكلي في سيرم الدم ومستويات الـ Chol-LDL دون التأثير على مستوى Chol-HDL . إن تخفيض تخليق الدهن وتخليق الكولسترول عن طريق مثبط الكولسترول قد يعود إلى وجود حامض جاما اللينولينيك ، وقد اقترحت عدد من الدراسات بقوة أن الكولسترول المقترن مع الـ LDL تفضله الخلايا المحيطة وهكذا يكون عاملاً إيجابياً في التعرض لأمراض القلب والدورة الدموية . والكولسترول المقترن مع الـ HDL يتناسب تناسباً عكسياً مع الأمراض التي تصيب القلب والأوعية الدموية لأن الـ HDL يتدخل في إزالة الكولسترول من الخلايا^(٣٦) ومع أن الآلية المحددة لازالت مجهولة ، إلا أن الواضح أن التعديلات الغذائية تؤثر على مستويات الـ HDL وإن إحلال الدهن الغذائي غير المشبع مكان المشبع على سبيل المثال يزيد في كولسترول الـ HDL^(٣٧,٣٨) .

وهناك مفهوم غالب آخر وهو أن مركبات المواد النباتية تتدخل في إعادة امتصاص الأحماض المرارية مسببة بذلك تخفيضاً في مستويات كولسترول سيرم الدم^(٣٩,٤٠) . وتقول النشرات العلمية الحديثة إن مركبات نخالة الشوفان^(٤٢) ومركبات الحبوب الكاملة^(٤٣) تمارس تأثيراً مخفضاً للكولسترول في جزء LDL . أما المعلومات التي حصلنا عليها من إطعام مواد صلبة مستخلصة بالمذيبات من الـ HPBF ومدعمة بالثوم والجنسة في غذاء أسامه الذره فتشير إلى عمل مباشر للمادة النباتية على التخليق الحيوي للكولسترول مع انخفاض مرافق لكولسترول LDL .

والنتائج المعروفة هنا تتوافق مع ملاحظات أوبرين دريزر^(٤٦,٤٧) وهي أي أن الأغذية الخام تحتوي على مواد مستقلة عن الكولسترول تثبط من التخليق الحيوي للكولسترول ولذلك فإن الدراسات الراهنة أظهرت عوامل غذائية مختلفة في الطعام أو المنتجات الطبيعية تستطيع تخفيض مستويات Chol-LDL في الأشخاص الذين لديهم مزيداً في الكولسترول وبذلك تحول دون حدوث تصلب الشرايين لدى البشر .

الخلاصات

أظهرنا في الدراسات الحالية أن المركبات الصغرى في المواد النباتية تؤثر في أيض الدهن والكولسترول . فالكثاكت التي تتغذى على الشعير أو مشتقات دقيق الشعير والحبوب الأخرى أو على الذرة المدعم بمعجون الثوم أو جذور الجنسة أو

أجزاء أثير النفط والميثانول المذاب لمدة (٣ - ٤) أسابيع قد سببت تناقصا يتراوح بين ٤٠ - ٦٠٪ في مستوى كوليسترول سيرم الدم الكلي وذلك بالمقارنة مع الغذاء القائم على الذرة (المراقبة control) . وكان هذا التخفيض بصورة أساسية في مستوى الكوليسترول في الأجزاء ذات الليبوبروتينات المنخفضة الكثافة (Chol-LDL) دون التأثير على تركيزات الكوليسترول في الليبوبروتينات العالية الكثافة Chol-HDL . وقد تجاوب إنزيم اختزال الـ B-hydroxy-B ونشاطات (HMG-COA) methylglutaryl Coa Cholesterol 7- hydroxylased (chol-7-hyd.) بصورة متوازنة مع هذه المعالجات .

وقد تم عزل عاملين من عوامل تخفيض الكوليسترول (مشبطات الكوليسترول II,١) وذلك من جزء قطبي في دقيق الشعير العالي البروتينات . وقد حددت معالم تركيب هذه المشبطات للكوليسترول على أنها d-tocotorienol ١,3-dilinoleoyl- 2- Linolenioylglycerol . أطياف تحليل الكتلة العالية والامتصاص فوق البنفسجي ، وتمت تنقية هذه المشبطات مع الخصائص الأخرى المؤكدة بطرق كروماتوغرافية لسائل ذي ضغط عالٍ . ووجد أن مشبطات الكوليسترول هذه فعالة أكثر من أجزائها الخام بـ (٤٠٠ - ٧٠٠) مرة .

ورغم استعمال الحبوب منذ القديم وعلى نطاق واسع وكذلك الثوم والجنسة من أجل الطعام والتغذية إلا أن المعلومات حول آثارها على المستوى الخلوي مازالت محدده . وقد تفيد الاهتمامات الراهنة في أيض الليبيدات أو الدهون ولاسيما الكوليسترول كمنشط لعمل أكثر تحديدا حول بعض المركبات الفرعية للحبوب والثوم والجنسة وآثارها على البشر ويوضح العمل الحالي على عزل مشبطات الكوليسترول النقي (II,١) من الشعير على وجود عدة عوامل مؤثرة . ولبعض هذه العوامل إمكانات علاجية لأولئك الأشخاص الذين يعانون من تركيز عال جدا للكوليسترول في الدم إما نتيجة عوامل وراثية أو لأسباب غذائية بحتة .

وصمة البرص * والطب الإسلامي

للدكتور كمال محمود

اندونيسيا

إن الخوف غير المعقول من البرص أو الجذام ظاهرة عالمية مبنية على الأفكار الدينية العالمية بخصوص هذا المرض . في واقع الأمر ، إن بعض الخائفين من الجذام متواجد في وسط بعض المجموعات الإسلامية . إن هذا الخوف في حد ذاته عقبة أمام برنامج المراقبة على هذا المرض .

هل من المعقول لدينا كمسلمين تقليد أفكار معتقّي الأديان الأخرى نحو الوصمة اللاصقة على الجذام ؟ إن الدراسة المقارنة لنظريات الأديان الأخرى عن الجذام تعطينا نتيجة « بأنه ليس هنالك سبب للمسلمين يجعل اعتبار الجذام مرضاً داخلاً في الطقوس الدينية ، ولكنه مرض ذو صلة وثيقة بالإدراك الطبي العلمي فحسب . هكذا فإننا كمسلمين يجب إبعاد وصمة الجذام من الحقل الطبي وذلك عن طريق الطب الإسلامي لمصلحة مرضى الجذام في العالم كله .

المدخل :

إن النظر المتعمق للجذام يفيد بأنه أحد الأمراض القديمة المعروفة لدى الإنسان نتيجة اتصاهاهم بالكتب المقدسة للأديان العالمية التي ذكرت هذا المرض دائماً . ولسبب تأثر كل دين جعل الجذام منذ القدم يظهر في صورة من البلبلة وهي بلبلة خليطة بين الخرافات والبحث الكلينيكي الذي قليلاً ما يؤدي إلى علاج شامل^(١) .

وبناء على العلم الطبي الحديث حالياً اعتبر الجذام مرضاً معدياً لوجود ميكروب عضوي خاص كبكتريا فطري لجذام « هانسن » الضعيفة قوة اعتدائه وتوليده للأمراض في المرحلة الأولية يمكن معرفة الشذوذ المقنع المعروض والمركز في الجلد في مناطق خفيفة زائلة بما في ذلك حدوث تغييرات محدودة في ذاتها إما بالاختصاب أو بالحساسية الملموسة أو عرق في

* عبارة البرص واردة في القرآن ، أما الجذام فمذكور في حديث رسول الله ﷺ

هذه البقع من الجلد ، قد تكون واحدة أو كثيرة وتحدث على صورة متميزة على الجلد وعلى المناطق العليا من الأطراف وفي الحالات المتقدمة جدا تظهر تشوهات كبيرة ، وتساقط في الأطراف ، وتعتبر - في الواقع - نتيجة المرحلة الثانية أو بانتقال التشويه إلى تشويه خارجي بعيد عن المركز الأصلي إلى أعضاء أخرى لسبب انتشار التسمم وفرط حساسية الأنسجة .
هذه التشوهات تلاحظ على وجه العموم في الصور الأساسية للجذام وهي عبارة عن تسمم وتؤدي إلى عرقلة قبول المريض في المجتمع .

منذ سنة ١٩٤٣ حين بدأ « فاسيت » و « فوج »^(٢) العلاج التجريبي للجذام باستعمال « قرومين » فيمكن شفاء الجذام في الحالات الفردية مع ملاحظة وضعه في المجتمع . وإذا بدأ العلاج في مرحلة مبكرة من المرض في حدود أقل من سنة ومع استمرار العلاج بانتظام فإن المريض بالجذام يمكن شفاؤه نهائيا دون ترك أي داء ثانوي وتشويه ما^(٣) .

برنامج مراقبة الجذام لتلافي تشويبه :

إن الأهداف الأساسية لمراقبة الجذام هي العثور على المريض ، وعلاجه علاجاً فعالاً مع مراقبة تناول الأدوية بانتظام على الخطة الصحية لا يختلف ذلك عن مراقبة الأمراض المعدية الأخرى . إن برنامج تناول الدواء ومراقبة الصحة له أثر فعال إذا كان الناس يتقبلونه ويتجاوبون معه .

الجذام - كيفما كان أمره - فهو مرض وحيد في حاجة إلى مراقبة العناصر النفسية الهامة ، إذ العوامل النفسية كلها تتسبب في وجود برنامج مراقبة الجذام ، وقد يفشل تارة لأن الجذام مفرغ من أجل التشويه الذي ينتج عنه . فلهذا يرى المجتمع بدل إجراء عملية المراقبة إخفاء هذا المرض قدر المستطاع إلى استمرار توطن المرض .

هذا التشويه يأخذ شكلاً غير معقول من الخوف من الجذام الذي يمكن شرحه ، وذلك حادث عن طريق أعراض المرض نفسه ، والذي أتى بهذا الشعور هو الخوف من هذا الاسم الواقعي الأثر لكلمة الجذام وقد أشير إليه في الكتب المقدسة لكل الأديان . من ذلك حدث إن الخوف الجذامي عميق الجذور في الفكرة الدينية الآتية من الكتب المقدسة المعنية .

فكرة الدين الهندوكي عن الجذام :

ذكر الجذام ووصف في الكتب الدينية الهندوكية وذلك في كتابي « سمرتيس » و « فرديا » الهندوكيين . ونطلق عليه اسم « كوشتا » وهي كلمة سانسكريتية وتشير إلى مرض جلدي على وجه العموم ، والبارز منه ما هو معروف باسم الجذام^(٤) .

يقول أطباء « أيور فريديك » القدماء إن الجذام كان مرضاً محيراً وسرياً في آن واحد ونتج عن ذلك أن العلاج الموجود كان غير مرض . ومن ثم أتت فكرة أن هذا المرض غير قابل للعلاج وهو خبيث ، وهو ناتج عن بعض ذنوب ارتكبتها المريض في حياته أو في أيامه الماضية .

ولهذا كان التشخيص لمرض الجذام لا يدفع إلى الحماس لأدائه بخلاف ما هو حادث مع الأمراض الأخرى .

فكلمة « الجذام » إلى وقتنا الحاضر تشير إلى معنى المصاب بالجذام ، وتحمل في طيها الشعور بالاشمئزاز . واستعمالها منتشرة في الكتب . وبناء على إعطاء الوصف الواقعي لهذا المرض المفزع يتعرض المجذوم لأن يصبح عينة سيئة لهذا المرض ، بل قد يستعمل الناس كلمتي المجذوم والجذام للعن الناس والإساءة إليهم .

منذ حوالي ٢٠٠ سنة قبل الميلاد كانت تلك الأفكار نابعة من القوانين والقرارات والأنظمة الموضوعية في الهند والتي حرمت ضحايا الجذام من كل وسائل الحياة الممكنة إذ قرر القانون الهنوكي بأن المريض بالجذام يحرم من الميراث ، ويحكم عليه بالانفصال والطلاق الشرعيين ، ويمنع من السفر في مكان واحد مع الأصحاء ، ولم يسمح له بالحصول على رخصة القيادة في المواصلات العامة ولو كان المريض لم يظهر لديه بعد أية علامات التشويه .

هذه العادات والتقاليد التي رفضت قبول المرضى بالجذام في المجتمع الهندي دون أي ذنب ارتكبه ما زالت سائرة في الهند إلى الآن ، ولا تختلف عن الماضي في شيء^(٥) .

النظرية المسيحية بخصوص الجذام :

ذكر الجذام ووصف بوضوح في بعض أبواب العهدين القديم والجديد . ففي العهد القديم ، ليفيتيكس ١٣ : ١ - ٣ و ٤٥ - ٤٦^(٦) أن الجذام ترجمة عن الكلمة العبرية « شرطة » التي وصفت بأنها تشويه حشفي على الجلد أو القماش . وهذه التشوهات الجلدية مصاحبة بتلوث طقسي ولا ينظر إليها كمرض في الشعور الطبي . الجذام يعد كشيء حقير وديء وضحاياه يفنون خارج المخيم .

وبناء على العهد الجديد ، ماتيوس ٨ : ١ - ٣^(٧) المسيح لم يبريء الجذام ولكن طهره من التلوث الطقسي .

ليس مستغربا أن كلمة « الجذام » تخرص إلى حدوث الامتصاص السريع والعاجل غير المنقاد ، وقد وصفه الفراعنة بذلك .

بعض الأحصائيين في مرض الجذام المسيحيين يعتبرون كلمة « مجذوم » من الأسباب العادية للانتحار وارتكاب الجريمة ، وهو في حد ذاته أذى يحطم المرضى سواء بأصغاث أحلام أو صدمة مريعة^(٨) .

فالجدام اسم مبهم غامض وفيه يوجد ظلام القرون الوسطى ، يعني ألف سنة من اللعنة والخرافة .

أصدر بيبين الفرنسي مرسوما في سنة ٧٥٧ يحكم فيه بأن الزواج من المصاب بالجذام غير شرعي ، والمرض في حد ذاته مسبب للطلاق .

فليب الرابع (١٢٨٥ - ١٣١٢) ملك فرنسا قد أوعز بأن يحرق المصابون بالجذام إذ يجمعون في مكان ثم ينفذ فيهم هذا الحكم دائما حتى يستأصل هذا المرض نهائيا^(٩) .

وطبيب الإرسالية الهولندية « جرامبرج »^(١٠) الذي خدم الجذام ٢٥ سنة في جاوة أندونيسيا قال في مقال له في مجلة « العقيدة والعلم » إن الإنجيل مسئول عن الحظ المفزع الثقيل الملقى على عواتق المجذومين في كثير من بلاد العالم . وتسرب المسيحية إلى المجتمع الجاوي أتي بالخوف من الجذام الذي في واقع الأمر يوجد من قبل . والجاويون المسلمون لا يتقززون من الجذام ، ولكن المسيحيين الجاويين يشعرون بهذا الاشمئزاز .

إن الأعراض المذكورة في كتاب « موسى ليفتيكس » في الفصل الثالث عشر والفصل الرابع عشر يدل على التوافق بين نموذجات الجذام الحالي غير المعروف من قبل ، ويوعز إلى الفصل بين الجذام المتسبب من الجرثومة الفطرية التي ذكرها « هانسن » مقتبسا من كلمات الإنجيل وفهمه وبين فهم الإنجيل الذي ليس مطابقا البتة مع المقصود الحقيقي ، إنما الغرض هو إزالة الخوف والفرع اللذين مازالا يحيطان المريض بالجذام .

والتابعات والتجارب للكاتب أثناء خدمته لمدة ثمان وعشرين سنة في مجال مراقبة الجذام ومعالجته تؤكد صحة تصريح « جرامبرج » بتأثير التنصير على الشعب في أندونيسيا . حقا من الوضوح وجود الخوف من الجذام لدى أوساط المسيحيين الأندونيسيين بينما المجذوم المسلم يعالج في أي مكان بالطريقة التي تماثل طريقة معالجة الأمراض الأخرى .

في البرازيل - إحدى البلاد المسيحية - التي مازال الجذام فيها يعتبر مرضا مستوطنا فالمجذوم وصمة لعدم سماح السلطة التعليمية المعادية للجذام بتوقيفه بل بسبب آلاما للمرضى دون مبرر ، وفي نفس الوقت تحاصر كل المحاولات لتنوير المجتمع في أي مستوى كان ، ويعرقل بشدة تطوير البرامج الوقائية والاجتماعية المستندة على نتائج التحليل والعلاج إذ المقصود منه قبول المجتمع لهؤلاء المرضى^(٨) .

لهذا فإن ندوة الوقاية من الجذام الثامنة عشرة في المؤتمر الصحي البرازيلي (سان بولص سنة ١٩٧٠) تقترح تبديل كلمة « الجذام » ومشتقاتها بـ « هاسينسية » رغبة في المحو التدريجي لذلك الاصطلاح القديم . هذا الاقتراح بتغيير الاصطلاح القديم للجذام الصادر بإنجلترا مقبول لدى الكنيسة كما ورد في إنجيل النبا السار المنشور في إنجلترا سنة ١٩٧٦م « الجذام المجذوم » .

في ليفيتكس ١٣^(١١) كما هو في ماتيوس ٨^(١٢) في الإنجيل المذكور أعلاه فإن كلمة الجذام والمجذوم بالتوالي هو المرض الجلدي المرعب والشخص المصاب بالمرض الجلدي المرعب . كمعاقبة للمجتمع المدرك للتشوهات الملاحظ وجودها في العلاج الاكلينيكي مع الطقوس التنجيسية التي صاغتها الفكرة الدينية عدم الجذام في العالم المسيحي ، فوصمة الجذام إنما يعتمد عليها المحيط الإنساني من الإشاعة والعادات الشعبية . أما في وسط المجتمع المثقف ولا يستثنى منه الأطباء ، فإن هنالك انشقاقا فكريا شديدا وكثيرا ما يحدث فلربما يوجد من يقبل النوعية التثقيفية للحقائق العلمية عن الجذام وقد يوجد الفرد الواعي كذلك لهذه الحقائق بناء على الاعتقادات التقليدية المرعية كما شرح أعلاه^(١٣) .

والواضح أن الدين الهندوكي كما هو الشأن بالدين المسيحي فهما يعتبران الجذام كأى مرض آخر باعتبار العلاج كما يعتبران أنه عقاب لبعض الذنوب ارتكبتها المصاب وهذا بناء على فكرة الطقوس الدينية . وفي الواقع إن الفكرة الدينية تلقي وصمة للمجذوم نفسيا واجتماعيا .

إن الحقيقة تدل على أن إحدى الفكر العالمية القديمة أن كل الأمراض ناتجة عن ذنب سابق ، ومعاقبة لقيام المريض بعض التصرفات الساذجة التي تخالف الطريقة لم تظهر لها نتيجة بعد وهي ربط الإنسان بالآلهة في التلازم الدنيوي^(١٤) .

الفكرة الإسلامية عن الجذام :

قبل كل شيء يجب ملاحظة الآيات القرآنية الآتية :^(١٥)

﴿ وما أصابكم من مصيبة فبما كسبت أيديكم ويعفو عن كثير ﴾^(١)

والحديث الصحيح من مجموعة أحاديث البخاري^(١٦) :

« عن أبي سعيد الخدري وعن أبي هريرة ، عن النبي ﷺ قال : « ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها ، إلا كفر الله بها من خطاياها » .

من الآية والحديث السابقين نستطيع سحب خلاصة ، بأنه حسب الفكرة الإسلامية إن المرض غير ملاحظ فيه أنه عقاب على ذنب لكن على العكس إن المرض بما فيه الجذري تكفير عن الذنوب .

كلمة « الأبرص » المأخوذة من البرص ذكرت في القرآن الكريم كما أن المجذوم مأخوذ من الجذام ووارد في الحديث لاسيما كتب الحديث الستة .

١ - القرآن الكريم تحدث عن الجذام :

إن كلمة « الأبرص » ذكرت في آيتين من آيات القرآن الكريم كالآتي :^(١٧)

١ - ﴿ ورسولا إلى بني اسرائيل أني قد جئتكم بآية من ربكم أني أخلق لكم من الطين كهيئة الطير فأنفخ فيه فيكون طيرا بإذن الله وأبريء الأكمه والأبرص وأحي الموتى بإذن الله وأنبيئكم بما تاكلون وما تدخرون في بيوتكم إن في ذلك لآية لكم إن كنتم مؤمنين ﴾^(١٨) .

٢ - ﴿ إذ قال الله يعيسى ابن مريم اذكر نعمتي عليك وعلى والدتك إذ أيدتك بروح القدس تكلم الناس في المهدي وكهلا إذ علمت الكتاب والحكمة والتوراة والانجيل وإذ تخلق من الطين كهيئة الطير بإذني فتنفخ فيها فتكون طيرا بإذني وتبريء الأكمه والأبرص بإذني وإذ نخرج الموتى بإذني وإذ كففت بني اسرائيل عنك إذ جنتهم بالبينات فقال الذين كفروا منهم إن هذا إلا سحر مبين ﴾^(١٩) .

في التعليق على هذه الآية ، قال المراغي^(٢٠) : « إن عيسى عليه السلام فاق الأطباء المثقفين في عهده بقوة المعجزات المبرثة للبرص أو الجذام » .

(أ) الشورى / ٣٠

(ب) آل عمران / ٤٩

(ج) المائدة / ١١٠

من ذلك فإن الفكرة الإسلامية تقول بشفاء البرص بالدواء جريا مع الحديث الشريف الآتي الذي أخذ كذلك من مجموعة أحاديث الإمام البخاري (١٩) :

« عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال : ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء » .

إلى حين سنة ١٩٤٣ ، في عهد قبل السلفونيك ، فهناك لا يوجد حقا الشفاء الفعال للجذام . والمرض ينتهي بالشفاء الذاتي من غير تشويه اعتمادا على درجة حصانة ما مات من المريض .

في هذه الأيام يوجد كثير من الأدوية الفعالة ضد الجذام من النوع الرخيص الذي هو في الأساس ابتداء من أدوية للتجميد للجراثيم إلى الغالي الثمن السريع المفعول مع القوة الشديدة الانفعال في قتل الجراثيم . (٢٠)
إذا أنه قد انقضى حوالي ١٤ قرنا على حديث رسول الله ﷺ حتى ظهر ذلك الحديث في النور .

٢ - الحديث عن الجذام :

إن كلمة مجذوم ذكرت في مجموعة كتب الحديث الستة كالآتي :

١ - البخاري (٢١) :

« حدثنا سعيد بن ميناء قال سمعت أبا هريرة يقول : قال رسول الله ﷺ : « لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا سفر وفر من المجذوم كما تفر من الأسد »

٢ - مسلم (٢٢) :

عن عمرو بن الشريد عن أبيه قال : كان في وفد ثقيف رجل مجذوم ، فأرسل إليه النبي ﷺ : « إنا قد بايعناك فارجع » .

٣ - أبو داود (٢٣) :

« عن محمد بن المنكدر عن جابر بن عبد الله أن رسول الله ﷺ أخذ بيد مجذوم فأدخله معه في القصعة ثم قال : « كل ثقة بالله وتوكلا عليه » .

٤ - الترمذي (٢٤) :

« عن محمد بن المنكدر عن جابر بن عبد الله أن رسول الله ﷺ أخذ بيد مجذوم فأدخله معه في القصعة ثم قال : « بسم الله ثقة بالله وتوكلا عليه » .

٥ - النسائي (٢٥) :

« عن رجل من آل الشريد يقال له عمرو عن أبيه قال : كان في وفد ثقيف رجل مجذوم فأرسل إليه النبي ﷺ : « ارجع فقد بايعتك » .

٦ - ابن ماجه (٢٦) :

« عن حبيب بن الشهيد عن محمد بن المنكدر عن جابر بن عبد الله أن رسول الله ﷺ أخذ بيد المجذوم فأدخله معه في قصعة ثم قال : « ثقة بالله وتوكلا على الله » .

إذا نظرنا عن كتب إلى مجموعة كتب الأحاديث الستة نجد ثلاثة من أحاديث رسول الله ﷺ ، رواها أبو داود والترمذي وابن ماجه هي في صالح المجذوم . والثلاثة الأخر رواها البخاري ومسلم والنسائي ليست في صالح هؤلاء المصابين نسبيا ، ولكن الفكرة في هاتيك الأحاديث الأخيرة لا تثير الشعور بالازدراء مثل القذارة والاشمئزاز من الوصمة في الشعور الديني . مهما كان الأمر ، فإن الجذام لا يتصل بشيء ما مع بعض الذنوب أو الفكرة الطقوسية .

إن المخالفة الظاهرة في النوعية من الأحاديث يمكن شرحها بالحقائق العلمية الحديثة عن الجذام .

إن الحديث الأول الذي يشير إلى أنه لا يوجد ضرر في الاختلاط مع المجذوم إنما هو للذين يملكون المناعة المؤهلة من السكان وهم الذين يملكون الدرجة العليا من حصانة الخلايا الموصلة ويستطيعون إفناء الجرثومة الفطرية للجذام من الجسم . ومن ناحية أخرى فإن الأحاديث الثانية التي تقترح الفرار من المجذوم أو عدم الاقتراب منه . إنما هو يطبق لمن يملك مناعة ضعيفة من السكان الذين غابت عنهم حصانة الخلايا الموصلة وليس في استطاعتهم الدفاع عن هجوم الجراثيم الفطرية للجذام وإيقاف التضاعف البكتيري العظيم في الجسم (٢٧ ، ٢٨) .

يوجد التوافق بين أحاديث رسول الله ﷺ والحقائق العلمية الحديثة عن الجذام الآن من نظرنا كمسلمين ، الخاضعة تحت كثير من المعجزات التي تدل على أن الله سبحانه وتعالى أرسل رسوله محمدا ﷺ .

الحوادث التاريخية الإسلامية المتصلة بالجذام :

إن تاريخ الطب أشار إلى أن الإسلام والطب الإسلامي قد لعبا دورا ذا معنى كحلقة اتصال بين الطب اليوناني والروماني الحديث والطب العلمي الحديث اليوم (٢٩) . الطب الإسلامي كطب حديث على تمييز متضاد مع الطب البدائي أو التقليدي بالنسبة للجذام كمرض ذي شعور اكلينيكي كما أشير بالحقائق التالية :

أ - الإجراءات الخيرية للخليفة الوليد بخصوص المجذوم :

أثناء حكمه (٧٠٥ - ٧١٥) أنشأ الخليفة الوليد بن عبد الملك عدداً من المستشفيات للأمراض العادية ، والأمراض العقلية والأمراض المعدية ، وأمر كذلك بمنع المجذومين من التسول وجهاز لهم وللمصابين بالأمراض المزمنة مستشفيات خاصة يعيشون فيها على نفقة خزينة الدولة .

من بين أنشطة الوليد العديدة محاولته الخاصة لتحسين وضع المجذومين ، وذلك تقليداً برسول الله ﷺ بتقديمه العلاج الخير وحمايتهم من أي ضرر جسماني أو نفسي . وقد عين أطباء وخدماء لهم وخصص مبلغاً كافياً لتغطية مختلف احتياجاتهم وعين خدماً خاصين للملاحظة أي مجذوم يشير مرضه إلى خطورة ما .

ولأجل علاج المجذوم علاجا عاديا بني الوليد في دمشق بيت الجذام وأبرز شيء فيه عدم مشابهته لأي بيت كاد أن يكون سجناً آنذاك بل قبل إن بيت الجذام كان قصراً واسعاً محاطاً بالحدائق الجميلة حيث يلقي المرضى علاجاً حسناً يحاولون نسيان مرضهم (٣٠)

ب - الجذام حسب رأي الأطباء المسلمين في القرون الوسطى :

مفهوم الجذام لدى الدين الإسلامي كمرض ما في المجال الطبي يمكن علاجه بوصفات بعض الأطباء الإسلاميين في القرون الوسطى .

١ - أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي (٩٣٦ - ١٠١٣) :

هذا الطبيب القرطبي الجنسية مؤلف كتاب التصريف ، وصف أربعة أنواع من الجذام وهي : ليوثينا ، (الأسد) ، والفنيتا ، (القيلي) وسرفنتا (الثعباني) وفليينا (الثعلبي) . المرض يمكن معرفته من التلوث الوراثي باستعمال الأكل الفاسد مثل لحم ذكر المعز البقر وغير ذلك كفيروس عن طريق التنفس . إنه وصف كل تطورات المرض باهتمام بالغ أكثر من أي مؤلف قديم آخر . في المرحلة الأخيرة قال : إن الأنف والشعريتين تساقطان والصوت يختنق وهناك فتحات قرح على الجلد وأخطار تميمت الجسد وتساقط أجزاءه والنفس كربه الرائحة .

٢ - علي بن العباس الماجوسي (توفي ٩٩٤ م) :

هو الطبيب المسلم من الفرس ، الذي كان أبرز الشخصيات في عصره ، يعتبر الجذام معدياً وقال إنه يمكن معرفته من النفس ويتج عنه ذهاب الحاجب وتساقط الأنف .

٣ - أبو علي الحسن بن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٧) :

هذا الطبيب المولود في بخارى ، مؤلف كتاب طبي باسم « القانون » وفيه تحدث عن عسر البول وألم القضيب كعلامة للجذام وتظهر أثناء الجماع (٣١)

التشويه الجذامي في المجتمع الإسلامي :

رغم الفكرة الإسلامية الظاهرة الخالية من التحيز عن الجذام والخرافات والاجتماعات كوصمة نفسية ، فإن المؤلف لهذه الرسالة كعامل في الحقل الجذامي يلاحظ أن هنالك بعض أنواع من الخوف الجذامي في أوساط بعض المجموعات الإسلامية الأندونيسية فبعض منها لا تستطيع فهم « لماذا استطاع الكاتب الثبوت في خدمته للمجذومين سنين طويلة ؟ » . كثير من يوبخه ويسخر منه كطبيب لحنالة المجتمع فلا يقدر مثل زملائه الآخرين .

هنالك مصدران لبعض الخوف في وسط بعض المسلمين وهما منهج التوضيح للقرآن الكريم ولثقافة الغربية .

أ - منهج التوضيح للقرآن الكريم :

المراغي يعطي توضيحا على المجذوم كآلآي^(٣٢) :

الأبرص هو الذي به برص أي بياض في الجلد ويتطير منه .

محمد علي^(٣٣) في توضيحه عن شفاء المجذوم يعطي تلخيصا بأن في هذه الحالة الشفاء لا يرجع إلا إلى شفاء المريض روحياً . فسردي آيات متى : ١١:٥ في العهد الجديد .

إذا كان توضيح المراغي على وجه التقريب نفس رأي العهد القديم فإن رأي محمد علي مماثل لرأي العهد الجديد .

ونقول عن الأول بأنه وصية اسرائيل ، والثاني وصية مسيحية ، وهما وصية أهل الكتاب .

بمقتضى هذه التوصيات المتقدمة فانها تنمى مع القول « وأبريء الأكمه والأبرص » الوارد في الإنجيل ، بينما نحن المسلمين نتذكر الحديث الذي رواه ابو هريرة (البخاري) : « إن أهل الكتاب يعتادون قراءة التوراة بالعبرية ويشرحونها بالعربية للمسلمين » .

إن رسول الله ﷺ قال : « لا تصدقوا أهل الكتاب ولا تكذبوهم ولكن قولوا نؤمن بالله وما أنزل علينا »^(٣٤) .

ب - الثقافة الغربية :

يوجد الخائفون من الجذام وسط المثقفين الغربيين والأندونيسيين المسلمين الذين أتبع لهم فرصة الحصول على الثقافة الغربية من الهولنديين أثناء دراستهم وحياتهم الاجتماعية مع الغربيين فتبنوا فكرة الخوف من المجذوم الذي لم يكن من قبل موجودا في مجتمعهم في أندونيسيا فقال لورد^(٣٥) ، الطبيب الهولندي الذي كان يعمل في خدمة الجذام في أندونيسيا ، في هذا الصدد : « إن هنالك بعض أنواع من الخوف من الجذام وسط المثقفين الهولنديين بينما القرويون الأندونيسيون الذين ليس لهم اختلاط اجتماعي بالغربيين لا يعرفون البتة هذا الخوف » .

مهما كان الأمر فإن المؤلف ليست لديه حادثة ما لاعتراض المجتمع المسلم أثناء مسحه الميداني للجذام والمعالجة

الشعبية للمجذوم . إن الاختيار والعلاج لهؤلاء المرضى يمكن إجراؤهما في المركز الصحي العمومي أو في مكتب رئيس القرية دون أي اعتراض من عائلات المرضى أو القرويين أنفسهم .

هذه الحالة كذلك كانت من تجارب أطباء الجذام السابقين مثل كوريججات وسبتنالا^(٣٦) وكابتين^(٣٧) وبيامين وسودرسونو^(٣٨) .

إن ثبات المؤلف في مجال خدمة الجذام منذ سنة ١٩٥٥ إلى وقتنا الحالي إنما هو عن عقيدة بأن الجذام مرض في المجال الطبي معتمدا في ذلك على التعاليم الإسلامية كمصدر للطب الإسلامي .

النتيجة :

بناء على الآيات القرآنية الخاصة بالجذام والأحاديث الواردة عن الأمراض وعلاجها نستطيع استخلاص بأن الجذام في الإسلام يعتبر مرضا من الأمراض في مجال الطب الحديث ويمكن علاجه بعقار ضد الجذام وهناك وصمة تتولد مع هذا المرض ففي هذه الحالة قام الإسلام بتصحيح وتعديل الخطأ الفكري عن الجذام السائد أمره في العالم ولاسيما في العالمين اليهودي والمسيحي مؤيدا في ذلك بالآية الآتية من القرآن الكريم^(٣٩) :

﴿ يا أيها الذين آمنوا الكتاب آمنوا بما نزلنا مصدقا لما معكم من قبل أن نطمس وجوها فنردها على أدبارها ﴾^(٤٠) .

من ثم فإن الإسلام مبريء كل المجذومين من تشويه الجذام المريع وينظر إليهم كبشر في وقار مساو مع الآخرين امام الله . في هذا الصدد فنحن المسلمين نذكر بصدق الآيتين الآتيتين من القرآن الكريم : (٤٠ ، ٤١) .

١ - ﴿ آزر . كتاب أنزلناه إليك لتخرج الناس من الظلمات إلى النور بإذن ربهم إلى صراط العزيز الحميد ﴾^(٤١) .

٢ - ﴿ وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين ﴾^(٤٢) .

في هذا المجال أرسل الرسول محمد ﷺ رحمة لكل المجذومين كجزء من الأمم .

هذا الرأي الإسلامي الجديد عن الجذام يجب أن يطبقه الأطباء المسلمون لإنقاذ مرضى الجذام في العالم من التحامل المشترك والرفض الاجتماعي غير الإنساني .

إن هذه الدراسة أجريت في معمل مركز البحث الإسلامي للمعهد العالي للطب التابع لمؤسسة يارسي الإسلامية جاكرتا ، اندونيسيا .

(د) النساء / ٤٧

(هـ) ابراهيم / ١

(و) الانبياء / ١٠٧

REFERENCES:

1. S.G. Browne, Introduction, "Leprosy", J.R. Geigy, S.A., Basle, Switzerland, 1970, p. 10.
2. G.H. Faget and R.C. Pogge, The Promin Treatment of Leprosy, Public Health Report, 58, 1729 (1943).
3. Kamal Mahmud, "Epidemiological Study on the Disabilities Resulting from Leprosy in the Tangerang Regency Area", A Ph.D. Dissertation, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Semarang, Indonesia, 1982, p. 149.
4. J. Lowe, Comments on the History of Leprosy, Leprosy Review, 18, 54 (1947).
5. S.N. Chatterjee, Customs, laws, acts and rules affecting leprosy patients in India, Internat. J. Leprosy, 26, 127, (1958).
6. Old Testament, 'The Thomson Chain-Reference Bible' 4th Ed., B.B. Kirkbride Bible C., Inc., Indianapolis, Indiana, USA, 1964, pp. 113, 114.
7. New Testament, Op. Cit., p. 9.
8. A. Rotberg, The Serious Latin-American Problems Caused by the Complex "Leprosy: The Word, The Disease" and an Appeal for World Co-operation, Leprosy Review, 43, 96, (1972).
9. O.K. Skinsness, Notes from the History of Leprosy, Internat. J. Leprosy, 41, 220, (1973).
10. K.P.C.A. Gramberg, Over de Melaatsheid in de Bijbel, Geloof en Wetenschap, Nederland, 56, 172, (1958).
11. The Old Testament, "Good News Bible", Today's English Version, The Bible Societies, Collins/Fontana, 1976, pp. 112, 114.
12. The New Testament, Op. Cit., p. 12.
13. Editorial Lep. Rev., The Stigma of Leprosy, Leprosy Review, 43, 69, (1972).
14. J. Starobinski, Primitive Medicine, "A History of Medicine", Hawthorn Books Inc. Publishers, New York 1964, p. 9.
15. M. Muhammad 'Ali, The Council, "The Holy Qur'an", Arabic Text, Translation and Commentary, 4th Ed., Lahore, Pakistan, 1951, p. 922.
16. Muhammad Muhsin Khan, The Book of Patients, "Sahih Al-Bukhari", Arabic-English, Vol. 7, 1st Ed., Dar al-Fikr, Bairut, 1971, p. 371.
17. M. Muhammad 'Ali, The Family of Umrān, Op. Cit., p. 144-145 and The Food, Op. Cit., p. 273-274.
18. A.M. Maragi, "Tafsir al-Maragi", Vol. 3, 3rd. Ed., Matba'ah Mustafa al-Babi al-Halabi, Misr, 1962, p. 158.
19. Muhammad Muhsin Khan, The Book of Medicine, Op. Cit., p. 395.
20. Mexico-Congress, Workshop on Experimental Chemotherapy, Leprosy Review, 50, 62, (1978).
21. Muhammad Muhsin Khan, Op. Cit., p. 409.
22. Imam Muslim, Ijtinab al-Majzum wa nahwah, "Al-Jami' al-Sahih", Vol. 7, Dar al-Fikr, Bairut, p. 37.
23. Imam Abu Daud, Kitab at-Tibb, "Sunan Abu Daud", Vol. 4, Dar al-Fikr, Bairut, p. 20.
24. Imam At-Tirmidhi, Ma ja-a fi al-akli ma'a al-majzum, "Sunan At-Tirmidhi (al-Jami al-Sahih)", Vol. 3, Dar al-Fikr, Bairut, pp. 172-173.
25. Imam An-Nasa-i, Kitab Al-Bai'ah, "Sunan An-Nasa-i" Vol. 7, Dar al-Fikr, Bairut, p. 150.
26. Imam Ibn Majah, Kitab at-Tibb, "Sunan Ibn Majah", Vol. 2, Dar al-Fikr, Bairut, p. 1172.
27. Rio-Congress, Report on the Panel on Bacteriology and Immunology, Internat. J. Leprosy, 31, 497, (1963)
28. J.L. Turk, Cell-mediated Immunological Processes in Leprosy, Leprosy Review, 41, 207, (1970).
29. J. Starobinski, The Greek Heritage, Op. Cit., p. 37.
30. GHATTI and Choura, Contribution To The Study of Khalife El Walid benevolent Acts For Sake Of Lepers, "Memoria del VI Congreso Internacional de Leprologia", Madrid, 1953, p. 876.
31. C.C. Mettler, Venereal Disease in the Classical Period, "History of Medicine", The Blakiston Company, Philadelphia, 1947, pp. 614-615.
32. A.M. Maragi, Op. Cit., p. 154.
33. M. Muhammad 'Ali, The Family of Umrān, Op. Cit., p. 145.
34. A. Guillaume, Borrowing from Christian Documents and Tradition, "The Tradition of Islam, Oxford University Press, London, 1924, p. 133.
35. J. Lodder, De Lepra te Ambon, M.D.V.G.v.N. Indie, 21 (1), 41, (1932).
36. Kodijat en J.B. Sitanala, Lepra Onderzoek in de Regentschap Ngandjoek en Kediri, G.T.v.N. Indie, 76, 946, (1936).
37. J.C. Kapitan, Een onderzoek naar het voorkomen van lepra op de Kei-eilanden, M.D.G.v.N. Indie, 25, 72, (1936).
38. R. Boenjamin en R.M. Soedarsono Een epidemiologisch lepra-onderzoek in dessa Tjigobang (Cheribon), G.T.v.N. Indie, 77, 2266, (1937).
39. M. Muhammad 'Ali, The Women, Op. Cit., p. 204.
40. M. Muhammad 'Ali, Abraham, Op. Cit., p. 496.
41. M. Muhammad 'Ali, The Prophets, Op. Cit., p. 644.

المجموعة الثالثة
(من القسم الرابع)

الدراسات السريرية لبعض النباتات المذكورة
من قبل علماء المسلمين
أبحاث قبلت للالقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « المداواة باستعمال النباتات الطبية »
الدكتور / محمود درويش سيد
- ٣ - « المركبات ذات الفاعلية الحيوية في الثوم » (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / جيرزي لوتسكي
- ٤ - « نموذج لما يجب أن يكون عليه البحث العلمي في الطب الإسلامي .
استعمال الثوم كمخفض للكولسترول والحماية من
أمراض الشريان التاجي في القلب » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / يوسف أحمد
- ٥ - « علاج قرحة الأثني عشر بنبات المستكي (صلاح الدين) باتباع الطريقة العمياء المزدوجة »
الدكتور / محمد جميل الحبال
- ٦ - « العقاقير العشبية في تركيا » (غير متوفر بالعربية)
الدكتورة / بيهان كوبكو
- ٧ - « تأثير الجلوكوسيدات المستخلصة من بعض النباتات لوقف نمو الخلايا السرطانية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / ايهان أوبلين
- ٨ - « فصل بعض المركبات الفعالة في أنواع الحشيشة » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / سفيل أكسوز
- ٩ - « دراسة عقاقيرية لبعض النباتات التي تستعمل في الطب الشعبي التركي » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / أكرم سيزيك
- ١٠ - « دراسة عقاقيرية على التليه التركية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / متين تانكر

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة الساعة الواحدة والنصف ظهرا برئاسة الأستاذة الدكتورة بيهان كويكو والدكتور يوسف أحمد نائبا للرئيس والدكتور عنيزي العنيزي مقررا وكانت تحت عنوان « الدراسات السريرية لبعض النباتات المذكورة من قبل علماء المسلمين » حيث أقيمت سبعة أبحاث متعلقة بالموضوع وانتهت الجلسة الساعة الثالثة بعد الظهر .

المحرر

العلاج بالأعشاب الطبية

للاستاذ الدكتور محمود درويش سيد

جمهورية مصر العربية

لقد كان الإنسان الأول يلتبس البرء والشفاء في الأعشاب ، وكان جل اعتماده على الحدس والتخمين والتجربة والخطأ ، فإما شفاء وإما فناء .

ثم علم الله سبحانه وتعالى الإنسان ما لم يعلم ، فكان للقدماء المصريين وللعرب أكبر جولة عرفها التاريخ في ميدان النباتات الطبية .

ولا يسمح المجال بسرد تاريخ استعمال هذه الأعشاب في العلاج ، ولكن لا يمكن أن أمضي في حديثي عنها دون تحية لمراكب حتشبسوت التي جابت الأرض بحثا عن هذه الثروة ، وتحية لعهد الرشيد وهو عهد التأليف والتجديد ، يوم أسست دار الحكمة ، وترجمت المصنفات اليونانية والسريانية والفارسية والهندية وتحية للطبري صاحب فردوس الحكمة ، والرازي الذي درس الطب اليوناني دراسة متعمقة وله مؤلفاته في الطب الإكلينيكي ومن أشهر تلاميذه علي بن العباسي (توفي ٩٤٤ م) وله مؤلفات في الطب تتميز بأنها أوضح من كتب ابقراط وأقل إطنابا من كتب جالينوس .

وتحية لابن سينا الذي تميز عن من سواه بما لم يتميز به غيره ، فقد كان أول من مزج الطب بالفلسفة في بوتقة واحدة ، فكان في طبه فلسفة ، ولفلسفته طب ، وبذلك كان يفضل على الأطباء بأنه كان فيلسوفا ممتازا ، ويفضل على الفلاسفة بأنه كان طبيبا ممتازا .

وأخيرا وليس آخرا تحية لابن البيطار وداود الإنطاكي اللذين لهما مراجع وصفت أكثر من ثلاثة آلاف عشب طبي وصفا دقيقا منها حوالي ١٢٠٠ صنف لم يسبق لغيرهما وصفها ، وما يجدر ذكره وتسجيله أن اسم داود الإنطاكي وابن البيطار يرد تقريبا في كل رسالة من رسالات الماجستير والدكتوراه في العقاقير كمرجع له قيمته العلمية .

وأستطيع أن أقول إن العرب أmapوا اللثام عن كثير من أسرار هذه الأعشاب الطبية ، وبذلك تهاوت أعمدة الغموض والحدس والتخمين لتحل محلها حقائق العلوم والتكنولوجيا الحديثة .

ومنذ أن اكتشف المجهر إلى اليوم ونحن نتعلم الجديد عن هذه النباتات وعمما تحويه من جواهر وعناصر فعالة ويكفي أن أشير إلى أن أحد العلماء العالميين قال في مقدمة أحد أبحاثه عن النباتات الطبية « لو أن هناك علاجاً فعالاً للسرطان بأنواعه سيكون مركباً كامناً في نبات أو في كائن حي من الأحياء الدقيقة » يعني (الفطريات) .

ونعيش اليوم صحوة عالمية تتجه شطر الأعشاب الطبية فقد شكلت لجنة بمنظمة الصحة العالمية من خبراء في هذا المجال لدراسة مستقبل هذه الأعشاب في الطب العلاجي (وأنا أشرف أن أكون عضواً بهذه اللجنة) .

واهتمام منظمة الصحة العالمية نبع من واقع وليس من تكهن ، ذلك بعد ما أثبتته الأبحاث العلمية من أن كثيراً من هذه الأعشاب تحوي مركبات علاجية هامة وكثيراً ما يصعب أو يستحيل محاكاتها أو تركيبها معملياً . هذا بالإضافة إلى أن كثيراً من المركبات العلاجية المركبة معملياً ما يثبت أن لها تأثيرات جانبية قد تصل إلى حد الخطورة .

وفي الولايات المتحدة يوجد مراكز أبحاث كثيرة تهتم بجمع المعلومات عن هذه الأعشاب وتوفد علماءها إلى كثير من الدول الأفريقية لإجراء عمليات مسح للنباتات الطبية التي تنمو في هذه البقاع لدراستها وفصل عناصرها الفعالة .

ومرة أخرى - ومن سبيل التحدث بنعمة الله - أقول إن الله سبحانه وتعالى قد منّ على الشرق العربي بمملكة نباتية ربما لا مثيل لها في العالم وبيئة تشكل تبايناً يلائم جميع أنواع وفصائل النباتات ، فامتداد الوطن العربي من حوض البحر الأبيض المعتدل المناخ إلى حدود جنوبية حارة المناخ (السودان) إلى حدود شمالية شرقية باردة المناخ يعتبر تكاملاً فسيولوجياً طبيعياً لا يتوفر في كثير من دول العالم .

والآن أسوق بعض الأمثلة من الأعشاب الطبية التي كانت منذ عشر إلى عشرين سنة ينظر إليها على أنها أعشاب برية لا قيمة لها وأثبتت الأبحاث احتواءها على عناصر علاجية هامة ، تم تصنيعها وإنتاجها كمستحضرات علاجية في السوق الدوائي المحلي والعالمي .

(١) الدميسية *Ambrosia maritima*

وصفها ابن البيطار وصفاً دقيقاً وذكر أن مغلي هذا العشب يفيد في الألام المعدية المصحوبة بالتفلس . وقد تمكنا في كلية الصيدلة بجامعة القاهرة وعلى مدى خمسة عشر عاماً من فصل أكثر من أربعة مركبات ، وتعرفنا على صفاتها الفيزيائية والكيميائية والتركيب الكيميائي وتأثيرها على أجهزة الجسم المختلفة وعلى الجرعة الفعالة ، وتبين أن لها تأثيراً رخواً على العضلات وهي الآن تستعمل في علاج المغص الكلوي وتم تصنيعها في أحد مصانع الأدوية في مصر (تستعمل على هيئة حبوب وشايات) .

(٢) الخلة :

(أ) الخلة البلدي *Ammi Visnaga*

ورد وصفها في كتب ابن سينا وابن البيطار وذكر كلاهما أن مرارتها شديدة ولها فائدة كبيرة في علاج المغص

الشديد .

أثبت المرحوم أ.د. إبراهيم رجب فهمي وتلاميذه في كلية الصيدلة جامعة القاهرة (١٩٤٢) احتواء ثمار هذا النبات على مركبات مرة تم فصلها والتعرف على تركيبها الكيميائي وأطلق على العنصر الفعال اسم خلين .

وأثبتت التجارب الإكلينيكية التي قام بها المرحوم أ.د. محمد قناوي وآخرون (١٩٤٥) بكلية الطب أن هذا المركب يفيد في علاج الذبحة الصدرية والمغص الكلوي والربو وتم تصنيعه في إحدى شركات الأدوية في مصر ويستعمل كحقن وريدية في حالات المغص الكلوي الحاد ، وعلى هيئة حبوب في علاج الذبحة الصدرية والربو الشعبي .

ومازال مركب الخلين ومشتقاته إلى الآن في أكثر من دولة من دول العالم الشرقي والغربي .

(ب) الخلة الشيطاني *Ammi majus*

ظل هذا العشب زمنا طويلا مهملا كمصدر علاجي ، وينظر إليه أو يعتبره علماء العقاقير جنسا من جنس نبات الخلة الذي ينمو بريا في كثير من المناطق في الوطن العربي .

ومنذ أكثر من نصف قرن اهتم العالم إبراهيم رجب فهمي بما ورد في كتاب مفردات ابن البيطار عن هذا النبات وهو أن منقوعه في الليمون وزيت السمسم يفيد في علاج الأمراض الجلدية المصحوبة ببقع بيضاء (تبين بعد ذلك أن المرض المقصود بهذا الوصف هو مرض « البهاق » *Leucoderma* وفي عام ١٩٤٩ تمكن العالم المصري وتلاميذه من فصل عدة مركبات تابعة لمجموعة (الكومارين) أطلق على أهمها مركب أمويدين ، وأميدين .

ثم أثبتت التجارب الإكلينيكية التي قام بها المرحوم أ.د. عبد العزيز الجمال ومن بعده أ.د. عبد المنعم المفتي (قسم الأمراض الجلدية بكلية الطب) أن المركبات المذكورة تعالج مرض البهاق بنجاح كبير .

وقد قام عالم بريطاني بدراسة ميكانيكية الفعالية لهذه المركبات *mechanism of action* ، واستنتج أن مركب *amoidin* يتفاعل مع الأشعة فوق البنفسجية تفاعلا كيميائيا *Photochemical reaction* بحيث ينتج منه مركب جديد ينتج عنه تكوين المادة الملونة للجلد في المناطق المصابة واستعمل الباحثون في هذا البحث مركبات أمويدين مشع *radioactive* .

ويفسر هذا البحث ما أشار إليه ابن البيطار بضرورة تعريض الجزء المصاب بالبهاق إلى أشعة الشمس بعد دهانه بالمنقوع .

(٣) الصبار : *Aloe vera*

ربما لا يخلو كتاب أو مرجع من المراجع العربية القديمة من وصف هذا النبات وأنه يفيد في أمراض الجلد والمعدة .

وقد أثبتت الأبحاث الحديثة في أكثر من جامعات مصر والعالم العربي أن العصارة التي بأوراق هذا النبات تحتوي على مركبات فينولية من مجموعة « الكينون » anthra quinones تفيد وتساعد على التئام قرح المعدة وقرح القرنية . ولقد تم فصل هذه المركبات على هيئة نقية من عصارة الأوراق كما تم تصنيعها على هيئة مراهم للجلد والعين وحبوب تستعمل في علاج قرحة المعدة .

(٤) العرقسوس : *Glycerhyza glabra*

لقد عرف القدماء المصريون والرومان والعرب هذا النبات وورد وصفه في كثير من المراجع القديمة ، وأن متقوعه المخمر يفيد في حالات القيء والتهيج المعدي .

وفي عام (١٩٥٥ - ١٩٦٠) تم فصل مركب سيترويدي أطلق عليه اسم حمض الجلسرهيزيك glycerrhysic acid من جذور نبات العرقسوس وقد تبين أن هذا الحمض يشبه في بنيته الكيميائية مركب الكورتيزون المعروف إلا أنه يتميز عنه بخلوه تماما من الآثار الجانبية المعروفة عند التداوي بالكورتيزون خصوصا لمدة طويلة .

ويستعمل الآن العرقسوس لتحضير مستحضرات صيدلانية مختلفة تفيد في علاج قرحة المعدة ، القيء الذي يصاحب الحمل ، الحموضة المعدية ، وقد أعطت هذه المستحضرات نتائج مشجعة جدا وتجري الآن دراسات جدية لزراعة نبات العرقسوس وفصل حمض الجلسرهيزيك وتصنيعه دوائيا .

(٥) حبة البركة *Nigella sativa*

ووصفها ابن البيطار والرازي وذكر أنها تفيد في علاج بعض الأمراض الصدرية . تمكن المرحوم أ.د. زكريا فؤاد أحمد (١٩٤٩) وتلاميذه في المركز القومي للبحوث من فصل مركب أطلق عليه اسم Nigellone من الزيت الدهني ببذور هذا النبات والذي يفيد في التهابات الرئة والربو ويستعمل على هيئة نقط .

(٦) الحنة : *Lausonia*

وصفها القدماء المصريون والعرب وذكروا أن عجبتها المخمرة تفيد في علاج الأمراض الجلدية المزمنة ، وتم أخيرا فصل أكثر من خمسة مركبات (١٩٥٥ - ١٩٦٠) تبين أن لبعضها صفات المضادات الحيوية ، وأنها تفيد في علاج مرض التينيا المعروف .

(٧) نبات حلف البر *Cymbopogon proximus*

وهو نبات معمر ينمو في المناطق الجبلية وفي صحراء مصر وعلى شواطئ البحر الأحمر .

ويستعمله البدوي في الصحراء على هيئة مغلى في أمراض الكلى والمسالك البولية وقد تم دراسة عناصره الفعالة في كل من كلية الطب والمركز القومي للبحوث في مصر ، وفصل منه مركب تربيني من مجموعة Sesquiterpine (فصلت من الزيت العطري) ، وأطلق عليها اسم proximol . وقد تم دراسة تأثير هذا المركب على الجسم وتبين أن له تأثيراً رخواً على العضلات وخصوصاً الحالب ، مما جعله مفيداً في حالات المغص الكلوي وحصوة الكلى . ويتميز هذا المركب بأنه آمن وليس له تأثيرات جانبية في حدود الجرعة الطبية المعالجة حتى لو استمر العلاج مدة طويلة نسبياً . وقد تم تصنيعه في إحدى شركات الأدوية المصرية .

وأود أن أؤكد أن ما أوردته من أمثلة لنباتات طبية تستعمل في علاج بعض الأمراض ليس على الإطلاق حصراً جامعاً لما يمكن استعماله من هذه الأعشاب في مجال العلاج ، وإنما هو على سبيل الاختيار من قائمة طويلة تزخر بها مراجع العقاقير النباتية والتي تم تصنيعها بالفعل . هذا بالإضافة إلى أن نجاح العلاج بهذه الأعشاب التي سقتها على سبيل المثال لا الحصر ، يضع أمامنا سؤالاً على جانب كبير من الأهمية وهو :

ما هو مستقبل العلاج بهذه الأعشاب ؟ وإلى أي مدى يجدر بعلماء العقاقير أن يولوا أبحاثهم شطر الكشف عن الصفات العلاجية لمحتويات هذه الأعشاب ؟

إذ تبين وبصفة قاطعة أن كثيراً من هذه الأعشاب تحتوي على مركبات علاجية لم تكن معروفة وليس لها بديل في المركبات المركبة معملياً . . وثمة مميزة أخرى وعلى جانب كبير من الأهمية هي أن المركبات التي من أصل طبيعي تتميز بأنها آمنة وخالية في معظم الحالات من الآثار الجانبية .

وثمة هدف آخر يدعوننا ، بل ويملي علينا الاهتمام بدراسة هذه الأعشاب والتعرف على مكوناتها الفعالة هو أن كثيراً منها يمكن أن يفصل مركبات تعتبر خامات أولية تصلح أن تكون خطوة أولى في تحضير مركبات علاجية ذات أهمية طبية كبيرة ، وبذلك يوفر الجهد والوقت مثل تحضير مركب الكورتيزون من السولاسيدين (المفصول من نبات السولانم) وتحضير الهرمونات الجنسية من المركبات الصابونية الموجودة في كثير من الأعشاب ، وتحضير فيتامين «أ» من الدهيد السترال والسترونيلال Citral and citronellal

أخلص من هذا العرض السريع إلى أن الأعشاب الطبية تستحق اهتماماً كبيراً من علماء الجيل الحالي وبصفة خاصة من دول العالم العربي ومن أجل ذلك أضع أمام حضراتكم التوصيات الآتية :

— إنشاء معهد متخصص للنباتات الطبية تكون أهدافه ما يلي :

- (١) إجراء مسح شامل للنباتات الطبية التي تنمو في الوطن العربي .
- (٢) توصيف النباتات الطبية وحفظ نماذج منها للرجوع إليها وإنشاء معشبة خاصة لذلك .
- (٣) دراسة هذه النباتات عقاقيرياً وأقرباًزانياً ومعرفة منافعها واستعمالاتها الشعبية والعلاجية .
- (٤) جدولة ما يثبت فعاليته وأمنه وتوافره ووضع ثوابت علمية لكل عقار بحيث يكون قاعدة أو نقطة بداية لدستور أدوية للنباتات الطبية .

علاج قرحة الإثنى عشر بنبات المستكى (صلاح الدين) *

باتباع الطريقة العمياء، المزدوجة

للفريق الطبي :

الدكتور محمد جميل الجبال

والدكتور زكريا الجبال

والدكتور فرهاد عمر حويز

العراق

المقدمة

إن المستكى يستعمل منذ مئات السنين من قبل العطارين في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط لتسكين آلام البطن العليا والمعدة. ولقد كان لدى العاملين في هذا البحث امرأة عمرها (٦٥) سنة تشكو من قرحة الإثنى عشر وقرحة المعدة في نفس الوقت والتي لم تستجب لعلاجات القرحة المتوفرة حالياً ، ولكنها استجابت وبشكل ملحوظ للمستكي عن طريق الفم والذي كان قد وصف لها من قبل عطار تقليدي وقد اختفت منها أعراض القرحتين والتأمت القرحتان تماماً .

إن تاريخ المستكى قد ضاع في طيات حضارتنا الحالية ، ولكنه قد ذكر من قبل من بلايني وثيوفريطوس في عهد الإغريق ، وإن استعمال المستكى في الطب يعود إلى القرن الثالث عشر (كلوس والعاملون معه ١٩٧٠) .

إن الطبيب العربي المشهور ابن البيطار الأندلسي قد ذكر المستكى في علاج قرحة الأمعاء (توفي ابن البيطار عام ١٢٤٨) في كتابه الطبي الجامع لمفردات الأدوية والأغذية ، وكذلك ذكره الطبيب العربي ابن الجزار التونسي (توفي في عام ٩٨٠ م) في كتابه (أمراض المعدة ومداواتها) في علاج قرحة المعدة .

ولقد استعمل المستكى منذ زمن طويل من قبل النساء الشرقيات كعلك (مدونة الأدوية البريطانية) وقد استعمل المستكى كذلك من قبل النساء الشرقيات كمادة لتعطير وتلطيف رائحة الفم (كلوس والعاملون معه ١٩٧٠). إن زيت المستكى قد استعمل من قبل العرب في الطعام وفي الإضاءة (بيلي ل. هـ. ١٩٣٥) كما استعمل المستكى في الطعام في أنحاء مختلفة من منطقة حوض البحر المتوسط واستعمل في الحلويات والمربى وفي المشروبات (تانكر. م. وتانكرن. ١٩٧٦) وإن المستكى مادة شائعة ومتوفرة في الأسواق الشرقية (كلوس ١٩٧٠). في قطرنا - العراق - يستعمل المستكى في

* صلاح الدين : هوداء جديد من أصل نباتي اسميها (صلاح الدين) نسبة للقائد الناصر صلاح الدين الأيوبي (١١٣٨-١١٩٣م) الذي هو أصلاً من أبناء المنطقة الكردية في شمال العراق وقد جرت هذه الدراسة في مدينة أربيل التي هي مركز الحكم الذاتي فيها.

علاج قرحة الإثنى عشر بنبات المستكى (صلاح الدين)*

باتباع الطريقة العمياء المزدوجة

للفريق الطبي :

الدكتور محمد جميل الجبال

والدكتور زكريا الجبال

والدكتور فرهاد عمر حويز

العراق

المقدمة

إن المستكى يستعمل منذ مئات السنين من قبل العطارين في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط لتسكين آلام البطن العليا والمعدة. ولقد كان لدى العاملين في هذا البحث امرأة عمرها (٦٥) سنة تشكو من قرحة الإثنى عشر وقرحة المعدة في نفس الوقت والتي لم تستجب لعلاجات القرحة المتوفرة حالياً ، ولكنها استجابت وبشكل ملحوظ للمستكى عن طريق الفم والذي كان قد وصف لها من قبل عطار تقليدي وقد اختفت منها أعراض القرحتين والتأمت القرحتان تماماً .

إن تاريخ المستكى قد ضاع في طيات حضارتنا الحالية ، ولكنه قد ذكر من قبل من بلاني وثيوفريتوس في عهد الإغريق ، وإن استعمال المستكى في الطب يعود إلى القرن الثالث عشر (كلوس والعاملون معه ١٩٧٠) .

إن الطبيب العربي المشهور ابن البيطار الأندلسي قد ذكر المستكى في علاج قرحة الأمعاء (توفي ابن البيطار عام ١٢٤٨) في كتابه الطبي الجامع لمفردات الأدوية والأغذية ، وكذلك ذكره الطبيب العربي ابن الجزار التونسي (توفي في عام ٩٨٠ م) في كتابه (أمراض المعدة ومداواتها) في علاج قرحة المعدة .

ولقد استعمل المستكى منذ زمن طويل من قبل النساء الشرقيات كعلك (مدونة الأدوية البريطانية) وقد استعمل المستكى كذلك من قبل النساء الشرقيات كمادة لتعطير وتلطيف رائحة الفم (كلوس والعاملون معه ١٩٧٠). إن زيت المستكى قد استعمل من قبل العرب في الطعام وفي الإضاءة (بيلي ل. هـ. ١٩٣٥) كما استعمل المستكى في الطعام في أنحاء مختلفة من منطقة حوض البحر المتوسط واستعمل في الحلويات والمربى وفي المشروبات (تانكر. م. وتانكرن. ١٩٧٦) وإن المستكى مادة شائعة ومتوفرة في الأسواق الشرقية (كلوس ١٩٧٠). في قطرنا - العراق - يستعمل المستكى في

* صلاح الدين: هو دواء جديد من أصل نباتي اسمياته (صلاح الدين) نسبة للقائد الناصر صلاح الدين الأيوبي (١١٣٨-١١٩٣م) الذي هو أصلاً من أبناء المنطقة الكردية في شمال العراق وقد جرت هذه الدراسة في مدينة أربيل التي هي مركز الحكم الذاتي فيها.

المشروبات الروحية والمسمى (عرق المستكي). كما يستعمل في العراق . . . (نينوى مثلاً) وتركيا في إعداد مأكولات محلية متعددة. وكما مادة مطيبة لهذه المأكولات إن راتنج المستكي أو محلوله الكحولي يستعمل في طب الأسنان لحشو الأسنان أو في علاج تسوس أو تنخر الأسنان (رين ر. ١٩٧١) (مدونة الأدوية البريطانية).

إن صبغة المستكي (صبغة المستكي المركبة) تستعمل في الجراحة كطبقة أو مادة عازلة وواقية للجروح والحروق، وكذلك لتثبيت إبر الراديوم المشعة في المكان المقرر لها (كتاب مارتيנדال دستور الأدوية الإضافي ١٩٧٨) وحتى الآن لم تذكر للمستكي أية تأثيرات جانبية، أو أية مضاعفات من استعماله المتعددة كما جاء ذلك في كتاب المارتيندال - قاموس الأدوية الإضافي وفي طبعته الأخيرة (١٩٨٣ م).

وبسبب كثرة وجود قرحة الإثني عشر في منطقة أربيل عند المرضى الذين يشكون من سوء الهضم والذين أجري لهم الفحص بالناظور (الجبال م. وحويز ف. ١٩٨٢) وبسبب عدم استجابة بعض المرضى المصابين بقرحة الإثني عشر للأدوية المضادة للقرحة والمتوفرة حالياً، أو بسبب ظهور أعراض جانبية لهذه الأدوية المستعملة والتي تمنع المريض من الاستمرار عليها.

ولكل هذه الأسباب مجتمعة إضافة إلى الخلفية التاريخية لاستعماله ولأمانه وخلوه من أية أعراض جانبية ضارة. قررنا إجراء هذه الدراسة العلمية السريرية باستعمال المستكي مقارنة بمادة الغفل في علاج قرحة الإثني عشر باتباع الطريقة العمياء المزدوجة.

المرضى ووسائل البحث

اشترك في البحث (٦٠) مريضاً ممن يشكون من قرحة الإثني عشر المثبتة ناظورياً بفحص التنظير الداخلي، وقد تم تقسيم هذا العدد إلى مجموعتين متساويتين تقريباً بالعمر والجنس، وفي شدة قرحة الإثني عشر أعطينا للمجموعة الأولى (مجموعة الفحص) مادة المستكي وللمجموعة الثانية أعطيناهم مادة اللاكتوز كعلاج غفل. وقد استعملنا ناظورا لاثني عشر لتتبع التئام الإثني عشر حيث إن التنظير هو الطريقة الوحيدة المقنعة لمعرفة التئام القرحة (المجلة الطبية البريطانية ١٩٨٠) وقد تم دراسة هذه الحالات المرضية كالتالي:

- ١ - طبيعة الدراسة أوضحناها للمرضى وأخذنا موافقتهم عليها.
- ٢ - لم نشرك النساء الحوامل أو المرضعات في هذه الدراسة.
- ٣ - لم نشرك المرضى الذين هم دون سن العشرين في هذه الدراسة.
- ٤ - لم ندخل المرضى الذين يعانون من ضيق في بوابة المعدة في هذا البحث.
- ٥ - نصحنا جميع المرضى بترك التدخين وتجنب استعمال الأسبرين والطعام الدسم خلال فترة العلاج.
- ٦ - أوقفنا استعمال جميع الأدوية التي قد تساعد على التئام القرحة. كذلك لم نشرك المرضى الذين استعملوا علاجاً للقرحة خلال الشهر السابق للدراسة. ولقد سمحنا للمرضى بتناول أقراص مضادة للحموضة (كاستريجيل) عند الحاجة فقط. وقد سجلنا ما احتاجه كل مريض منهم يومياً خلال مدة الدراسة.

- ٧ - دواء المستكي أو الدواء الغفل أعطيناه للمرضى بجرعة واحدة (غرام واحد) قبل الفطور صباحاً ولمدة أسبوعين وعلى شكل مسحوق.
- ٨ - لم يكن كل من المريض والطبيب الذي أجرى التقييم والتنظير على اطلاع بنوع الدواء الذي تم استعماله.
- ٩ - تم في نهاية العلاج (١٤ يوماً) تقييم المريض سريرياً وبواسطة فحص التنظير الداخلي من قبل نفس الطبيب الذي أجرى التنظير الأولي، وقد اعتمدنا التام القرحة عندما تم تغطية مكان التقرح بخلايا نسيجية وبدون ظهور تقرحات أخرى جديدة (الجلبي ١٩٧٩).

النتائج والمناقشة

- لقد اشترك ستون مريضاً في هذه الدراسة السريرية، وجميعهم يعانون من قرحة الإثني عشر المثبتة بواسطة الناظور. اثنان وعشرون مريضاً لم يأتوا للتتبع والتنظير وقد تم إبعادهم من الدراسة. وقد أكمل (٣٨) مريضاً الدراسة (٦٦٪) الجدول رقم (١) يظهر عدد الحالات مع أعمارهم وأجناسهم وقد كانت النتائج كما يلي :
- ١ - لقد أتمّ عشرون مريضاً من الذين استعملوا المستكي هذه المحاولة، وقد زالت أعراض القرحة عن (١٦) مريضاً منهم أي بنسبة ٨٠٪ وقد التأم القرحة عن (١٤) مريضاً منهم (بواسطة الناظور) أي بنسبة ٧٠٪ - راجع الجدول رقم (٢) ورقم (٣) .
- ٢ - أتمّ (١٨) مريضاً في المجموعة الثانية (الذين استعملوا العلاج الغفل) أتموا المحاولة السريرية. وقد زالت أعراض القرحة عن (٩) مرضى منهم (٥٠٪). وقد التأم القرحة عند أربعة مرضى فقط (٣، ٢٢٪). (راجع الجدول رقم (٢) و(٣) .
- وبناء على ما تقدم يمكن القول أن مادة المستكي أعطت فرقا إحصائيا عاليا مهما أحسن بكثير من العلاج الغفل في التام قرحة الإثني عشر (القيمة الإحصائية هي أقل من (٠,٠١) وكذلك في إزالة أعراض القرحة (القيمة الإحصائية هي أقل من (٠,٠١) كذلك). وقد حصلنا على هذه القيمة الإحصائية بعد تحليل المعلومات باستعمال طريقة (ز) الاحصائية (هتسبركر ١٩٦٨) .
- وعليه فإن المستكي يبدو مؤثرا ومفيدا لإزالة أعراض قرحة الإثني عشر ومفيدا ومساعداً أيضاً في التام هذه القرحة كلياً ومع هذا فإن الدواء كان أميناً وخالياً من المضاعفات الجانبية، حيث لم يظهر عليهم أو لم يعانون من أية تأثيرات سريرية جانبية أو أي انحراف عن الوظائف الطبيعية للأجهزة المهمة في الجسم، والتي تم قياسها بالطرق المختبرية للمرضى الذين كانوا يعانون من قرحة المعدة وعولجوا بالمستكي بمحاولة مفتوحة وفي نفس وقت هذه المحاولة (الحبال وحويز).
- وهناك دراسة أخرى مزدوجة مقارنة كيميائية تجرى حالياً باستعمال المستكي ودواء السمتيدين والعاجل الغافل. . . . وفي هذه الدراسة كانت جميع فحوصات الدم المختبرية والكيميائية طبيعية قبل وبعد إعطاء مادة المستكي .
- إن هذا الدواء هو من أصل نباتي ومادة المستكي هي راتنج نضحي من شجرة (الباستشاليتيسكس) والتي تنمو في

بعض بلدان حوض البحر المتوسط، وخاصة في بلاد اليونان وبالذات جزيرة شيو- (بيلي ١٩٣٥). ويستخرج المستكي من هذه الأشجار وذلك باستحداث شقوق وجروح طويلة على جذوع وأغصان هذه الأشجار. ومن هذه الجروح ينضح السائل الراتنجي وبعد خروجه يبدأ بالتصلب ويجمع (كلوس ١٩٧٠).

وتتكون قطع وحببيات المستكي من أحجام وأشكال مختلفة صلبة القوام ولكنها قابلة للتكسر. لونه أصفر فاتح و صاف - شفاف عندما يكون جديداً ويفقد شفافيته وصفاءه مع الوقت، له رائحة عطرية وطعم مقبول (دستور الأدوية البريطاني ١٩٤٩).

إن القيمة الحمضية للمستكي ليست أكثر من ٧٠ ودرجة ذوبانه تتراوح بين ١٠٥-١٢٠ درجة مئوية. وهو غير قابل للذوبان في الماء، يذوب جزئياً في الكحول وفي زيت التربنتين ولكنه سريع الذوبان في مادة الكلوروفورم (١/٢) وفي الأثير (١/٢) (دستور الأدوية البريطاني في ١٩٤٩).

إن المكونات الكيميائية للمستكي تختلف عن مكونات الأدوية الأخرى المستعملة في علاج قرحة الإثني عشر حيث يكون الراتنج أكثر من ٩٠٪ من مكونات المستكي و٢٪ زيت متطاير مع مادة مرة الطعم. (كلوس ١٩٧٠). إن الزيت المتطاير يتكون من د. الفابنين وهو الذي يعطي الرائحة المميزة للمستكي (دستور الأدوية البريطاني ١٩٤٩).

إن الراتنج في المستكي يتكون من ألفا وبيتا حامض الماستيكونيك (٣٨٪) وألف وبيتا حامض الماستيكينك ٤٪ وكذلك بيتا راتنج المستكي بنسبة ٣٠٪ وهذا يذوب في الكحول إضافة إلى مادة حامض الماستيكوليك (دستور الأدوية البريطاني ١٩٤٩).

إن سلامة استعمال الدواء وفعالته أيضاً قد تأكدتا بعد تجربة الدواء على الحيوانات (الجبوري والعبيدي).

إن الدواء المثالي لعلاج قرحة الإثني عشر هو ذلك الدواء الذي يزيل أعراض القرحة ويساعد على التئامها ويحافظ على بقائها ملتئمة دائماً وكما قال الدكتور ورمزلي:

«إن بعض المرضى لا يستجيبون لدواء السمتيدين أو قد تعود عندهم القرحة بعد انتهاء فترة العلاج أو قد يعانون من مضاعفات الدواء هذا، ويسبب ذلك فنحن نبحث بجديفة عن دواء آخر يكون أكثر تأثيراً وفعاليتة في إزالة والتئام القرحة وابتكاسات أقل بعد إنهاء فترة العلاج ليحل محل دواء السمتيدين (وورمزي ١٩٨٠).

ومع هذا فنحن في هذه الدراسة الأولية لا نقدر أن نقيم تأثير المستكي من ناحية منع أو عودة التقرح بعد انتهاء العلاج، لأن المرضى المعالجين لم يتم تتبعهم لفترة طويلة بعد إنهائهم العلاج وبواسطة استعمال جهاز التنظير الداخلي. وحتى في حالة عودة قرحة الإثني عشر عند المريض (انتكاسة المريض مرة أخرى) . . . حتى في هذه الحالة فإن استعمال المستكي جديرومفيد، وذلك لأن فترة العلاج به قصيرة (أسبوعان فقط) وبجرعة واحدة يومياً (جم واحد صباحاً).

من هذه النتائج الأولية والمشرقة فنحن بحاجة إلى دراسات أخرى كثيرة لتحديد طريقة عمل المستكي ولتحديد المواد الفعالة به وطرق تأثيرها ومفعولها الدوائي في الجسم، وكذلك نحن بحاجة إلى تجربته وعلى نطاق أوسع وفي مراكز متعددة باستعمال الطرق المزدوجة العمياء وبمقارنة فائدته مع بقية الأدوية المستعملة في علاج قرحة الإثني عشر.

شكر وتقدير

نتقدم بالشكر الجزيل لكل من الدكتور علي عواد الجبوري والدكتور مهند العبيدي والعاملين معها في مركز تقييم الأدوية والنباتات الطبية في مجلس البحث العلمي العراقي ، لجهودهم ومعاونتهم لنا حول تحليل الدواء وتجربته على الحيوانات .

وكذلك فإننا نشكر الدكتور خاشع الراوي أستاذ علم الإحصاء في كلية الزراعة والغابات - جامعة الموصل لمساعدته القيمة في تحليل نتائج هذه الدراسة من الناحية الإحصائية .

كما ونشكر الدكتور جليل ابراهيم جعفر والعاملين معه من معمل أدوية سامراء لجهودهم في تحضير خلاصة المشتكى بالصيغة الصيدلانية المناسبة .

جدول رقم (١)

« عدد المرضى الذين شاركوا في هذه الدراسة مع أعمارهم وأجناسهم »

المجموعة	عدد المرضى الكلي	ذكر	أنثى	تراوح الأعمار / سنة
١ - (المستكي)	٢٠	١٨	٢	٢٧ - ٦٢
٢ - (الدواء الفغل)	١٨	١٥	٣	٢٢ - ٥٥

جدول رقم (٢)

« زوال أعراض القرحة »

المجموعة	عدد المرضى الكلي	عدد المرضى الذين زالت عنهم أعراض القرحة	النسبة المئوية
١ - (المستكي)	٢٠	١٦	٨٠%
٢ - (العلاج الفغل)	١٨	٩	٥٠%

إن القيمة الإحصائية هي أقل من ٠,٠١ وذلك باستعمال طريقة (ز) الإحصائية .

جدول رقم (٣)
التثام القرحة (تنظيرية)

النسبة المئوية	عدد المرضى الذين التأم قرحاتهم والمثبتة بالناظور	عدد المرضى الكلي	المجموعة
٪٧٠	١٤	٢٠	١ - (المستكي)
٪٢٣,٣	٤	١٨	٢ - (العلاج الغفل)

(القيمة الإحصائية هي أقل من ٠,٠١ وذلك باستعمال طريقة (ز) الإحصائية)

المصادر

- ١ - الحبال م . ج . وحويز في (١٩٨٢) . تنظير الجهاز الهضمي العلوي في أبريل .
المجلة الطبية العراقية مجلد ٢٩ - ٣٠ ص ٢٥ - ٣٥
- ٢ - الحبال م . ج . وحويز ف . - المستكي في علاج قرحة المعدة (مجلة علوم الحياة لمجلس البحث العلمي في العراق) .
- ٣ - الجبوري آ . والعبيدي م . عن طريق اتصال وحديث مباشر .
- ٤ - بيلي ل ١٩٣٥ الموسوعة القياسية لهولتيكلجر مجلد ٣
نيويورك - شركة ماكسميلان من ص ٢٦٤٨ - ٢٦٤٩ .
- ٥ - مدونة الأدوية البريطانية (١٩٤٩) - لندن - مطبعة الأدوية ص ٥١٢ - ٥١٣ .
- ٦ - الجلبي - ع (١٩٧٩) دواء السمتيدين لعلاج قرحة الإثني عشر .
المجلة الطبية العراقية المجلد ٢٧ رقم ٣ ورقم ٤ ص (٢٥-٣١) .
- ٧ - كلوس - اي E (١٩٧٠) - في علم العقاقير - الطبعة السادسة .
شركة ادوارد ص ٢٠٧ .
- ٨ - التحرير - المجلة الطبية البريطانية (١٩٨٠) .
أدوية جديدة لعلاج قرحة الإثني عشر ١٧ تموز ص ٩٥-٩٦ .
- ٩ - هنسبركر د . (١٩٦٨) الإحصاء الإبتدائي - الطبعة الثانية . ألين وياكون .
- ١٠ - ابن البيطار عبدالله أحمد الأندلسي - في كتاب الجامع لمفردات الأغذية والأدوية .
المجلد ٣ ص ١٥٨ - ١٥٩ (دار المثنى - بغداد) .
- ١١ - ابن الجزار أبو جعفر أحمد التونسي - في كتاب (المعدة وأمراضها ومداواتها) تحقيق (سلمان قطاية) الناشر وزارة
الثقافة والإعلام العراقية (١٩٨٠م) .

- ١٢ - مارتيندال، دستور الأدوية الإضافي (١٩٧٨) طبع من قبل مطبعة الأدوية - الطبعة السابعة والعشرون من قبل أنلي ويد ص ٢٥٢ وفي الطبعة الأخيرة (١٩٨٣م) ص ٣١٥ .
- ١٣ - طانق آر (١٩٧٦) - علم الأدوية .
المجلد الثاني - استانبول ص ١٠٥ - ١٠٦
- ١٤ - ورمزلي ك. (١٩٨٠) بعض العقبات في علاج قرحة الإثني عشر .
المجلة الطبية لكلية الأطباء الملكية - لندن المجلد ١٤ رقم ٣ ص ١٦٩-١٧٢ .
- ١٥ - رين ر. ١٩٧١ دستور الأدوية النباتية وخواصها الجديدة: الطبعة السابعة - مطبعة الصحة العلمية - انكلترا ص ٢٠١ .

القسم الخامس

الأمراض النفسية وعلاجها في
الإسلام

القسم الخامس الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام

أبحاث قبلت للقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف »
الأستاذ الدكتور / عثمان نجاتي
- ٣ - « النموذج الإسلامي العلاجي في مجال الصحة النفسية »
الأستاذ الدكتور / جمال ماضي أبو العزائم
- ٤ - « العلاج النفسي في الإسلام »
الأستاذ الدكتور / سليم عمار
- ٥ - « أثر العوامل النفسية والاجتماعية والحيوية في الإكتئاب
ودور الطبيب المسلم » . (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / بشير أحمد
- ٦ - « المؤسسات النفسية الاجتماعية للمسلمين الأتراك » . (غير متوفر بالعربية)
الأستاذ الدكتور / أيهان سونجر
- ٧ - « الإسلام والصحة النفسية » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / طه بعشر

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة في المساء تحت رئاسة الأستاذ الدكتور المهدي بن عبود، والدكتور عبدالله باسلامة مقررا حيث شارك فيها خمسة أساتذة في علم النفس وكان عنوان الجلسة « الأمراض النفسية وعلاجها في الإسلام » وتلا ذلك مناقشة من المحاضرين .

المحرر

مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف

للدكتور محمد عثمان نجاتي

الكويت

إن علماء النفس المحدثين ، في محاولتهم لفهم شخصية الإنسان والعوامل المحددة لها ، قد عنوا بدراسة أثر كل من العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية في الشخصية ، وفي دراستهم لتأثير العوامل البيولوجية على الشخصية ، قد اهتموا بدراسة أثر كل من الوراثة والتكوين البدني ، وطبيعة تكوين الجهاز العصبي ، والجهاز الغدي وما يفرزه من هرمونات متعددة ، وفي دراستهم لتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الشخصية ، فقد اهتموا بدراسة تأثير خبرات الطفولة وخاصة في الأسرة وطريقة معاملة الوالدين ، كما اهتموا بدراسة تأثير الطبقات الاجتماعية ، والثقافات الفرعية المدرسة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة ، وجماعات الرفاق والأصدقاء .

غير أن علماء النفس المحدثين قد أغفلوا في دراستهم للشخصية تأثير الجانب الروحي من الإنسان في شخصيته وسلوكه ، مما أدى إلى قصور واضح في فهمهم للإنسان وفي معرفتهم للعوامل المحددة للشخصية السوية وغير السوية ، كما أدى إلى عدم اهتمامهم إلى مفهوم واضح دقيق للصحة النفسية . وأدى ذلك بالتالي إلى عدم اهتمامهم إلى الطريقة المثلى في العلاج النفسي لاضطرابات الشخصية .

وقد لاحظ اريك فروم Erich Fromm المحلل النفسي قصور علم النفس الحديث وعجزه عن فهم الإنسان فهماً صحيحاً بسبب إغفاله دراسة الجانب الروحي في الإنسان . ويبدو ذلك واضحاً من قوله : « . . . إن التقليد الذي يعد السيكولوجيا دراسة لروح الإنسان دراسة تهتم بفضائله وسعادته - هذا التقليد نبذ تماماً ، وأصبح علم النفس الأكاديمي في محاولته لمحاكاة العلوم الطبيعية والأساليب المعملية في الوزن والحساب - أصبح هذا العلم يعالج كل شيء ما عدا الروح ، إذ حاول هذا العلم أن يفهم مظاهر الإنسان التي يمكن فحصها في المعمل ، وزعم أن الشعور وأحكام القيمة ، ومعرفة الخير والشر ، ما هي إلا تصورات ميتافيزيقية تقع خارج مشكلات علم النفس . وكان اهتمامه ينصب في أغلب الأحيان على مشكلات تافهة تتمشى مع منهج علمي مزعوم ، وذلك بدلاً من أن يضع مناهج جديدة لدراسة

مشكلات الإنسان الهامة . وهكذا أصبح علم النفس علماً يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح ، وكان معنياً بالميكانيزمات ، وتكوينات ردود الأفعال والغرائز ، دون أن يعنى بالظواهر الإنسانية المميزة أشد التمييز للإنسان : كالحب والعقل والشعور والقيم»^(١) .

وهذا القصور في فهم علماء النفس المحدثين للإنسان قد دفع ابراهام ماسلو A. Maslow أيضاً إلى اقتراح تصنيف جديد لدوافع الإنسان يشمل الدوافع الروحية التي يغفلها عادة علماء النفس المحدثون في دراستهم لدوافع الإنسان^(٢) .
إننا لا نستطيع أن نفهم الإنسان فهماً واضحاً دقيقاً ، كما لا نستطيع أن نكون مفهوماً دقيقاً وسليماً عن صحته النفسية دون أن نفهم جميع العوامل المحددة لشخصية الإنسان ، سواء أكانت عوامل بيولوجية أم روحية أم اجتماعية أم ثقافية^(٣) .

تكوين الإنسان :

يتكوّن الإنسان كما أخبرنا القرآن الكريم من جسم وروح ، وروح الإنسان قبسة من روح الله سبحانه وتعالى ، تميز بها عن سائر الحيوان ، وهي التي خصته بالاستعداد لمعرفة الله والإيمان به وعبادته ، وتحصيل العلوم وتسخيرها في عمارة الأرض ، والتمسك بالقيم والمثل العليا ، وبلوغ أعلى مراتب الكمال الإنساني ، وهي التي تؤهله لخلافة الله سبحانه وتعالى في الأرض .

ولكل من الجسم والروح حاجات ، ويشارك الإنسان الحيوان في حاجاته البدنية التي يتطلبها حفظ الذات وبقاء النوع ، وما تثيره فيه من دوافع فسيولوجية مختلفة كالجوع والظمأ والدافع الجنسي إلى غير ذلك من الدوافع الفسيولوجية الأخرى ، غير إن للإنسان أيضاً حاجاته الروحية التي تتمثل في تشوقه الروحي إلى معرفة الله سبحانه وتعالى والإيمان به وعبادته ..

وهذه الحاجة فطرية في الإنسان ، فالإنسان يشعر في أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير في خالقه وخالق الكون ، وإلى عبادته والالتجاء إليه ، وطلب العون منه . وتشير بعض آيات القرآن الكريم إلى أن دافع التدين فطري في الإنسان . قال تعالى :

« فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون »^(٤) .

ففي هذه الآية الكريمة إشارة واضحة إلى أن في فطرة الإنسان استعداداً لمعرفة الله سبحانه وتعالى وتوحيده وعبادته .

وقال الله تعالى أيضاً :

« وإذ أخذ ربك من بني آدم من ظهورهم ذريتهم وأشهدهم على أنفسهم ألست بربكم قالوا بلى شهدنا أن تقولوا يوم القيامة إنا كنا عن هذا غافلين »^(٥) .

وتبين هذه الآية أن الله جل شأنه أخرج من صلب آدم وبنيه ذريتهم نسلًا بعد نسل على هيئة ذر ، وذلك قبل خلق الدنيا ، وأشهدهم على أنفسهم بربوبيته تعالى حتى لا يقولوا يوم القيامة إنهم كانوا عن هذا التوحيد غافلين^(٦) .

وجاء في الحديث الشريف أيضاً ما يؤكد أن دافع التدين فطري في الإنسان . فقد جاء في صحيح مسلم عن عباس ابن عمار قال : قال رسول الله ﷺ : « يقول الله : إني خلقت عبادي حنفاء فجاءتهم الشياطين فاجتالهم عن دينهم وحرمت عليهم ما أحللت لهم » .

وجاء في حديث رواه الإمام أحمد وأخرجه النسائي في سننه أن رسول الله ﷺ قال : « ألا إنها ليست نسمة تولد إلا ولدت على الفطرة ، فما تزال عليها حتى يبين عنها لسانها فأبواها يهودانها وينصرانها » .

الصراع بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان :

يتضمن الإنسان إذن في شخصيته صفات الحيوان التي تتمثل في حاجاته البدنية التي يتوقف على إشباعها حفظ ذاته وبقاء نوعه ، كما يتضمن في شخصيته أيضاً صفات الملائكة التي تتمثل في تشوقه الروحي إلى معرفة الله تعالى والإيمان به وعبادته . وقد يحدث بين هذين الجانبين من شخصية الإنسان صراع ، فتجذبه أحياناً حاجاته البدنية ومطالب الحياة الدنيوية الأخرى ، وتجذبه أحياناً حاجاته وأشواقه الروحية ومطالب الاستعداد للحياة الأخرى الباقية . ويشير القرآن الكريم إلى هذا الصراع النفسي بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان ، وذلك في قوله تعالى :

« فأما من طغى وآثر الحياة الدنيا فإن الجحيم هي المأوى وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوى »^(٧) .

ويشير القرآن الكريم أيضاً إلى الصراع بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان في وصفه لانفضاض بعض المسلمين من حول الرسول عليه الصلاة والسلام حينما سمعوا بأنباء وصول قافلة محملة بالموثونة إلى المدينة .

« وإذا رأوا تجارة أو هواً انفضوا إليها وتركوك قائماً قل ما عند الله خير من اللهو ومن التجارة والله خير الرازقين »^(٨) .

ويشير القرآن الكريم أيضاً إلى الصراع بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان في وصفه تعالى لخروج قارون على قومه في زينته، مما جعل بعض الناس يتمنون أن يكون لهم مثل ما لقارون من ثروة ، فيرد عليهم البعض الآخر من ذوي العلم والتقوى بأن ما عند الله خير وأبقى .

« فخرج على قومه في زينته قال الذين يريدون الحياة الدنيا يا ليت لنا مثل ما أوتي قارون إنه لذو حظ عظيم . وقال الذين أتوا العلم ويلكم ثواب الله خير لمن آمن وعمل صالحاً ولا يلقاها إلا الصابرون »^(٩) .

وتشير آيات أخرى كثيرة إلى هذا الصراع في الإنسان بين الجانبين المادي والروحي . ومن أمثلة ذلك :

« يا أيها الذين آمنوا لا تلهكم أموالكم ولا أولادكم عن ذكر الله ومن يفعل ذلك فأولئك هم الخاسرون »^(١٠) .

« إنما أموالكم وأولادكم فتنة والله عنده أجر عظيم » (١١) .

إن الصراع النفسي بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان هو الصراع النفسي الأساسي الذي يعانيه الإنسان في هذه الحياة وقد أشار القرآن الكريم إلى ذلك في قوله :

« لقد خلقنا الإنسان في كبد » (١٢)

إن إغفال المطالب الروحية للإنسان ، يجعل حياة الإنسان خالية من المعاني السامية التي تجعل للحياة قيمة ، وتفقد شعوره برسالته الكبرى في الحياة كخليفة لله تعالى في الأرض ، فتضيع منه الرؤية الواضحة لأهدافه الكبرى في الحياة وهي عبادة الله والتقرب إليه ، ومجاهدة النفس في سبيل بلوغ الكمال الإنساني . ويتملك الإنسان في هذه الحالة الشعور بالضيق ويصبح فريسة للقلق . وقد صور القرآن الكريم حالة الصراع والقلق التي تتاب الإنسان الذي يفقد إيمانه بالله سبحانه وتعالى بالحالة التي يشعر بها الإنسان الذي يجر من السماء فتخطفه الطير أو تهوى به الريح في مكان سحيق .

« ومن يشرك بالله فكأنما خر من السماء فتخطفه الطير أو تهوى به الريح في مكان سحيق » (١٣) .

ويصور النبي عليه الصلاة والسلام الصراع بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان تصويراً واقعياً بقوله عليه الصلاة والسلام : « مثلي كمثل رجل استوقد ناراً فلما أضاءت ما حولها جعل الفراش وهذه الدواب التي في النار يقعن فيها وجعل يحجزهن ويغلبهن فيتقحمن فيها ، قال : فذلكم مثلي ، ومثلكم أنا أخذ بحجزكم عن النار هلم عن النار هلم عن النار فتغلبوني وتقحمون فيها » ، رواه مسلم .

ففي هذا الحديث الشريف تصوير بارع للصراع بين الشهوات الحسية ومغريات الحياة الدنيوية ، وبين الوازع الديني الذي يمنع الناس من الانغماس في ملذاتهم وشهواتهم .

ولعل مشيئة الله تعالى قد اقتضت أن يكون أسلوب الإنسان في حل هذا الصراع بين الجانبين المادي والروحي في شخصيته هو الاختبار الحقيقي الأساسي الذي وضعه الله - جل شأنه - للإنسان في هذه الحياة . يقول تعالى :

« الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً » (١٤) .

وقال الرسول عليه الصلاة والسلام في هذا المعنى : « إن الدنيا خضرة حلوة وإن الله مستخلفكم فيها فينظر كيف تعملون ، فاتقوا الدنيا واتقوا النساء فإن أول فتنة بني إسرائيل كانت في النساء » رواه مسلم . وقال عليه الصلاة والسلام أيضاً : « الكيس من دان نفسه وعمل لما بعد الموت والعاجز من أتبع نفسه هواها وتمنى على الله الأماني » . رواه الترمذي وأحمد والحاكم .

فمن استطاع أن يوفق بين الجانبين المادي والروحي في شخصيته ، وأن يحقق بينهما أكبر قدر مستطاع من التوازن ، فقد نجح في هذا الاختبار ، واستحق أن يثاب على ذلك بالسعادة في الدنيا والآخرة .

« من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون » (١٥) .

وأما من انساق وراء شهواته البدنية وأغفل مطالبه الروحية ، فقد فشل في هذا الاختبار ، واستحق أن يجازى على ذلك بالشقاء في الدنيا والآخرة :

« ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكاً ونحشره يوم القيامة أعمى » (١٦) .

« والمعسر إن الإنسان لفي خسر . إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر » (١٧) .

وقد كان من رحمة الله سبحانه وتعالى بالإنسان ، ومن نعمه العظيمة عليه ، أن أمده بجميع الإمكانيات اللازمة لحل هذا الصراع ، واجتياز هذا الاختبار الصعب ، بأن وهبه العقل ليميز بين الخير والشر ، وبين الحق والباطل . كما أمده سبحانه بحرية الإرادة والاختيار ليستطيع أن يبت في أمر هذا الصراع ، وأن يختار الطريق الذي يريده لحل هذا الصراع . وأن حرية إرادة الإنسان في اختيار الطريق الذي يحل به هذا الصراع إنما يمثلان مسؤوليته وحسابه ، كما أنها يضعان الأساس لسعادته وشقاؤه (١٨) .

« وهديناه النجدين » (١٩) .

« إنا هديناه السبيل إما شاكراً وإما كفوراً » (٢٠) .

« وقل الحق من ربكم فمن شاء فليؤمن ومن شاء فليكفر . . . » (٢١) .

« ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها » (٢٢) .

حالات النفس الثلاث :

وحيثما يتغلب الجانب المادي في حياة الإنسان ، فينساق وراء أهوائه وشهواته ، ويهمل مطالبه الروحية ، فإنه يصبح في معيشته أشبه بالحيوان ، بل أضل سبيلاً لأنه لم يستخدم عقله الذي ميزه الله سبحانه وتعالى به على الحيوان .

« أرايت من اتخذ إلهه هواه أفانت تكون عليه وكيلاً أم تحسب أن أكثرهم يسمعون أو يعقلون إن هم إلا كالأنعام بل هم أضل سبيلاً » (٢٣) .

والإنسان الذي يعيش هذا النوع من المعيشة يكون غير ناضج الشخصية ، ويكون أشبه بالطفل الذي لا يهيمه إلا إشباع حاجاته ورغباته ، ولم تقوَ إرادته بعد ، ولم يتعلم كيف يتحكم في أهوائه وشهواته ، ويصبح خاضعاً لتوجيه «نفسه الأمارة بالسوء» .

« وما أبرئ نفسي إن النفس لأمارة بالسوء إلا ما رحم ربي إن ربي غفور رحيم » (٢٤) .

وحيثما يبلغ الإنسان مرتبة أعلى من النضوج والكمال ، يبدأ ضميره في الاستيقاظ ، فيستنكر ضعف إرادته وانقياده

لأهوائه وشهواته وملذات الحياة الدنيوية مما يوقعه في الخطيئة والمعصية ، فيشعر بالذنب ، ويلوم نفسه ويتجه إلى الله سبحانه وتعالى مستغفراً ، فإنه يصبح في هذه الحالة تحت تأثير « النفس اللوامة » .

« لا أقسم بيوم القيامة ولا أقسم بالنفس اللوامة »^(٢٥) .

وإذا أخلص الإنسان بعد ذلك في توبته ، وأخلص في تقربه لله تعالى بالعبادات والأعمال الصالحة ، والابتعاد عن كل ما يغضب الله ، وتحكم تحكماً كاملاً في أهوائه وشهواته وقام بتوجيهها إلى الإشباع بالطريقة التي حددها الشرع ، فحقق بذلك التوازن التام بين مطالبه البدنية ومطالبه الروحية ، فإنه يصل إلى أعلى مرتبة من النضوج والكمال الإنسانية ، وهي المرتبة التي تكون فيها النفس الإنسانية في حالة اطمئنان وسكينة ، وينطبق عليها وصف « النفس المطمئنة » .

« يأتيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي »^(٢٦) .

ويمكن أن نتصور هذه المفاهيم الثلاثة للنفس ، وهي النفس الأمانة بالسوء ، والنفس اللوامة ، والنفس المطمئنة على أنها حالات تتصف بها شخصية الإنسان في مستويات مختلفة من النضج التي تمر بها أثناء صراعها الداخلي بين الجانبين المادي والروحي من طبيعة تكوينها . فحينها تكون شخصية الإنسان في أدنى مستوياتها الإنسانية بحيث تسيطر عليها الأهواء والشهوات والملذات البدنية والدنيوية ، فإنها تكون في حالة ينطبق عليها وصف النفس الأمانة بالسوء . وحينها تبلغ الشخصية أعلى مستويات النضج والكمال الإنساني حيث يحدث التوازن التام بين المطالب البدنية والروحية فإنها تصبح في الحالة التي ينطبق عليها وصف النفس المطمئنة . وبين هذين المستويين مستوى آخر متوسط بينهما يحاسب فيه الإنسان نفسه على ما يرتكب من أخطاء ، ويسعى جاهداً للامتناع عن ارتكاب ما يغضب الله ويسبب به تأنيب الضمير ، ولكنه لا ينجح دائماً في مسعاه ، فقد يضعف أحياناً ويقع في الخطيئة . ويطلق على الشخصية في هذا المستوى النفس اللوامة^(٢٧) .

الشخصية السوية :

إن الحل الأمثل للصراع بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان هو التوفيق بينهما ، بحيث يقوم الإنسان بإشباع حاجاته البدنية في الحدود التي أباحها الشرع ، ويقوم في الوقت نفسه بإشباع حاجاته الروحية . ومثل هذا التوفيق بين حاجات البدن وحاجات الروح يصبح أمراً ممكناً إذا التزم الإنسان في حياته بالتوسط والاعتدال ، وتجنب الإسراف والتطرف سواء في إشباع دوافعه البدنية أو الروحية . فليس في الإسلام رهبانية تقاوم إشباع الدوافع البدنية وتعمل على كبتها^(٢٨) . كما ليس في الإسلام إباحة مطلقة تعمل على الإشباع التام للدوافع البدنية دون ضبط وتحكم ، وإنما ينادي الإسلام بالتوفيق بين دوافع كل من البدن والروح ، واتباع طريق وسط يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان . وفي هذا المعنى يقول القرآن الكريم :

« وابتغ فيما آتاك الله الدار الآخرة ولا تنس نصيبك من الدنيا »^(٢٩) .

ويقول الرسول عليه الصلاة والسلام في هذا المعنى أيضاً :

« إن الرهبانية لم تكتب علينا » رواه أحمد . وعن أنس رضي الله عنه قال : جاء ثلاثة رهط إلى بيوت أزواج النبي ﷺ يسألون عن عبادة النبي ﷺ ، فلما أخبروا كأنهم تقالوها فقالوا : وأين نحن من النبي ﷺ ، قد غفر له ما تقدم من ذنبه وما تأخر ، فقال أحدهم : أما أنا فإني أصلي الليل أبداً . وقال آخر : أنا أصوم الدهر ولا أفطر . وقال آخر : أنا أعتزل النساء فلا أتزوج أبداً . فجاء رسول الله ﷺ فقال « أنتم الذين قلتم كذا وكذا . أما والله إنني لأخشاكم لله وأتفاكم له لكنني أصوم وأفطر وأصلي وأرقد وأتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني » رواه الشيخان والنسائي .

وعن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما قال : قال لي النبي ﷺ : « ألم أخبر أنك تقوم الليل وتصوم النهار . قلت : إني أفعل ذلك قال : فإنك إذا فعلت ذلك هجمت عينك ونفثت نفسك وإن لنفسك عليك حقاً ولأهلك حقاً فصم وأفطر وقم ونم » (٣٠) رواه الشيخان .

وحيثما يتحقق التوازن بين البدن والروح تتحقق ذاتية الإنسان في صورتها الكاملة السوية ، والتي تمثلت في شخصية النبي - صلوات الله عليه وسلامه - التي توازنت فيها القوة الروحية الشفافة ، والحيوية الجسمية الفياضة ، فكان يعبد ربه حق عبادته في صفاء وخشوع تامين ، كما كان يعيش حياته البشرية مشبعاً لدوافعه البدنية في الحدود التي رسمها الشرع . ولذلك فهو يمثل الإنسان الكامل ، والشخصية السوية النموذجية الكاملة التي توازنت فيها جميع القوى الإنسانية البدنية منها والروحية . وفي الحديث الشريف : « حجب إلى من دنياكم الطيب والنساء وجعلت قرة عيني في الصلاة » ، رواه النسائي وأحمد والحاكم .

إن الشخصية السوية في الإسلام إذن ، هي الشخصية التي يتوازن فيها البدن والروح ، وتشبع فيها حاجات كل منهما . إن الشخصية السوية هي التي تعني بالبدن وصحته وقوته ، وتشبع حاجاته في الحدود التي رسمها الشرع ، والتي تتمسك في نفس الوقت بالإيمان بالله ، وتؤدي العبادات ، وتقوم بكل ما يرضي الله تعالى ، وتتجنب كل ما يغيظه . فالشخص الذي ينساق وراء أهوائه وشهواته شخص غير سوي . وكذلك فإن الشخص الذي يكبت حاجاته البدنية ، ويقهر جسمه ويضعفه بالرهبانية المفرطة والتششف الشديد ، وينزع إلى إشباع حاجاته وأشواقه الروحية فقط ، هو أيضاً شخص غير سوي . وذلك لأن كلاً من هذين الاتجاهين المتطرفين يخالف الطبيعة الإنسانية ، ويعارض فطرتها . وحيثما يتحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان تتحقق ذاتية الإنسان في صورتها الكاملة السوية ، والتي ينعم فيها الإنسان بكل من الصحة البدنية والنفسية ، ويشعر فيها الإنسان بالأمن النفسي والطمأنينة والسعادة .

والتوازن في شخصية الإنسان بين البدن والروح ليس إلا مثلاً للتوازن الموجود في الكون بأكمله . فقد خلق الله سبحانه وتعالى كل شيء بمقدار وميزان .

« والأرض مددناها وألقينا فيها رواسي وأنبتنا فيها من كل شيء موزون » (٣١) .

« ... وكل شيء عنده بمقدار » (٣٢) .

« إنا كل شيء خلقناه بقدر » (٣٣) .

« وخلق كل شيء فقدره تقديراً » (٣٤) .

منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية :

يتبع الإسلام في تربيته للإنسان منهجاً تربوياً هادفاً يحقق التوازن بين الجانبين الروحي والمادي في شخصية الإنسان ، مما يؤدي إلى تكوين الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية . ولما كان معظم الناس يميلون إلى الانشغال بتحصيل السعادة العاجلة في هذه الحياة الدنيا ، ويغفلون العمل لتحصيل السعادة الآجلة في الحياة الآخرة ، كان الإنسان في حاجة إلى منهج تربوي خاص يتضمن أسلوبين من التربية :-

الأسلوب الأول هو تقوية الجانب الروحي في الإنسان عن طريق الإيمان بالله ، وتقواه ، وأداء العبادات المختلفة .

والأسلوب الثاني هو السيطرة على الجانب البدني في الإنسان كما يتمثل ذلك في توجيهات الإسلام الخاصة بالسيطرة على الدوافع والانفعالات والتحكم في أهواء النفس .

أولاً - أسلوب تقوية الجانب الروحي في الإنسان :

١ - الإيمان بالله :

يدعو الإسلام إلى الإيمان بالله وتوحيده وعبادته . ويؤدي الإيمان بالله إلى تحرر الإنسان من الخوف من الأشياء التي يخاف منها معظم الناس . فالمؤمن الصادق الإيمان لا يخاف من الفقر أو المرض أو مصائب الدهر أو الموت أو الناس . فهو يعلم أن رزقه بيد الله تعالى وأنه لن يصيبه إلا ما هو مقدر له .

« وفي السماء رزقكم وما توعدون » (٣٥)

« كل نفس ذائقة الموت » (٣٦) .

« ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل أن نبرأها إن ذلك على الله يسير » (٣٧) .

وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال : « كنت خلف النبي ﷺ فقال : يا غلام إني أعلمك كلمات : احفظ الله يحفظك احفظ الله تجده تجاهك . إذا سألت فاسأل الله وإذا استعنت فاستعن بالله وأعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك وإن اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك رفعت الأقلام وجفت الصحف » رواه الترمذي .

٢ - التقوى :

وتصاحب الإيمان الصادق بالله تقوى الله . والتقوى هي أن يقي الإنسان نفسه من غضب الله وعذابه بالابتعاد عن

ارتكاب المعاصي ، والالتزام بمنهج الله تعالى ، فيفعل ما أمره الله تعالى به ، ويتعد عما نهاه عنه .

ويتضمن مفهوم التقوى أن يتوخى الإنسان دائماً في أفعاله الحق والعدل والأمانة والصدق ، وأن يعامل الناس بالحسنى ، ويتجنب العدوان والظلم . ويتضمن مفهوم التقوى كذلك ، أن يؤدي الإنسان كل ما يوكل إليه من أعمال على أحسن وجه ، لأنه دائم التوجه إلى الله تعالى في كل ما يقوم به من أعمال ابتغاء مرضاته وثوابه . وهذا يدفع الإنسان دائماً إلى تحسين ذاته ، وتنمية قدراته ومعلوماته ليؤدي عمله دائماً على أحسن وجه . إن التقوى بهذا المعنى تصبح طاقة موجهة للإنسان نحو السلوك الأفضل والأحسن ونحو نمو الذات ورقيها ، وتجنب السلوك السيء والمنحرف والشاذ . فالتقوى إذن من العوامل الرئيسية في نضوج الشخصية وتكاملها واتزانها ، وفي بلوغ الكمال الإنساني ، وتحقيق السعادة والصحة النفسية .

٣ - العبادات :

إن القيام بالعبادات المختلفة من صلاة وصيام وزكاة وحج إنما يعمل على تربية شخصية الإنسان . وتزكية نفسه ، وتحليه بكثير من الخصال المفيدة التي تعينه على تحمل أعباء الحياة ، والتي تساعد على تكوين الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية . فالقيام بهذه العبادات المختلفة تعلم الإنسان الصبر وتحمل المشاق ، ومجاهدة النفس والتحكم في أهوائها ، وقوة الإرادة وصلابة العزيمة ، وحب الناس والإحسان إليهم ، وتنمي فيه روح التعاون والتكافل الاجتماعي .

ثانياً - أسلوب السيطرة على الجانب البدني في الإنسان :

١ - السيطرة على الدوافع :

يدعو الإسلام إلى السيطرة على الدوافع والتحكم فيها . ولا يدعو الإسلام إلى كبت الدوافع الفطرية ، كما أشرنا إلى ذلك من قبل ، وإنما يدعو إلى تنظيم إشباعها والتحكم فيها ، وتوجيهها توجيهاً سليماً تراعى فيه مصلحة الفرد والجماعة . ويدعو القرآن الكريم والسنة الشريفة إلى نوعين من التنظيم في إشباع الدوافع الفطرية . التنظيم الأول هو إشباعها عن الطريق الحلال المسموح به شرعاً . ومن أمثلة هذا التنظيم إباحة إشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج فقط ، وتحريم الزنا .

«وليستعفف الذين لا يجدون نكاحاً حتى يغنيهم الله من فضله» (٣٨) .

وفي الحديث الشريف: «يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج . ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء» رواه الشيخان .

والتنظيم الثاني هو عدم الإسراف في إشباعها لما في ذلك من إضرار بالصحة البدنية والنفسية . قال تعالى:

« يا بني آدم خذوا زيتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين » (٣٩) .

وفي الحديث الشريف: « كلوا واشربوا والبسوا، وتصدقوا في غير سرف ولا مخيلة » . رواه البخاري .

ولا يعنى القرآن الكريم بتوجيه الإنسان إلى السيطرة على دوافعه الفسيولوجية فقط ، وإنما يعنى القرآن الكريم كذلك بتوجيهه إلى السيطرة على دوافعه النفسية أيضاً . ففي كثير من المواضع يحث القرآن الكريم على السيطرة على دافع العدوان، ودافع التملك ، وأهواء النفس وشهواتها المختلفة سواء كانت بدنية أو نفسية . وقام الرسول عليه الصلاة والسلام أيضاً بتوجيه الناس إلى التحكم في دوافعهم وشهواتهم . قال عليه الصلاة والسلام: « لا يؤمن أحدكم حتى يكون هواه تبعاً لما جئت به » ، رواه البخاري ، وقال عليه الصلاة والسلام أيضاً: « حفت الجنة بالمكاره وحفت النار بالشهوات » . رواه مسلم .

٢ - السيطرة على الانفعالات :

ويدعو القرآن الكريم الناس إلى السيطرة على انفعالاتهم والتحكم فيها . وقد سبق القرآن الكريم في ذلك العلوم الطبية والنفسية الحديثة التي بينت أن اضطراب الحياة الانفعالية للإنسان من الأسباب الهامة في نشوء كثير من أعراض الأمراض البدنية . ومن أمثلة ما جاء في القرآن الكريم من دعوة إلى السيطرة على الانفعالات نذكر الآيات التالية التي تدعو إلى السيطرة على انفعال الغضب .

« وسارعوا إلى مغفرة من ربكم وجنة عرضها السموات والأرض أعدت للمتقين الذين يتفنون في السراء والضراء والكاظمين الغيظ والعاقبين عن الناس والله يحب المحسنين » (٤٠) .

« فما أوتيتم من شيء فمتاع الحياة الدنيا وما عند الله خير وأبقى للذين آمنوا وعلى ربهم يتوكلون والذين يجتنبون كبائر الإثم والفواحش وإذا ما غضبوا هم يغفرون » (٤١) .

« ولمن صبر وغفر إن ذلك لمن عزم الأمور » (٤٢) .

« فاصفح الصفيح الجميل » (٤٣) .

وقد دعا الرسول ﷺ الناس أيضاً إلى التغلب على انفعال الغضب قال عليه الصلاة والسلام : « ليس الشديد بالصرعة، إنما الشديد من يملك نفسه عند الغضب » ، رواه الشيخان . وقال ﷺ أيضاً : « ألا إن الغضب حجرة توقد في جوف ابن آدم ، ألا ترون إلى حمرة عينيه وانتفاخ أوداجه . فإذا وجد أحدكم شيئاً من ذلك فالأرض الأرض . . . ألا إن خير الرجال من كان بطيء الغضب سريع الرضى ، وشر الرجال من كان سريع الغضب بطيء الرضى » رواه الترمذي والبخاري وأحمد . وجاء رجل إلى رسول الله ﷺ فقال : « يا رسول الله : أوصني قال : لا تغضب فكرر السؤال ثلاث مرات، وكرر الرسول الجواب نفسه » رواه البخاري .

ويدعو القرآن الكريم والسنة الشريفة إلى السيطرة على جميع الانفعالات الأخرى والتحكم فيها . ففي القرآن الكريم آيات كثيرة تدعو إلى السيطرة على انفعالات الحزن والفرح والحب والكراهية وتنبه عن الزهو ، والكبرياء والتعالي على الناس . كما نجد أيضاً في الحديث الشريف دعوة إلى السيطرة على كثير من هذه الانفعالات .

توازن الشخصية والصحة النفسية :

يهذين الأسلوبين ، أسلوب تقوية الجانب الروحي في الإنسان عن طريق الإيمان بالله وتوحيده وعبادته ، وأسلوب السيطرة على الجانب البدني في الإنسان عن طريق التحكم في الدوافع والأهواء والشهوات والانفعالات ، يستطيع الإنسان أن يحقق التوازن بين الجانبين الروحي والبدني في شخصيته ، مما يؤدي إلى شعوره بالأمن والطمأنينة ، ويحقق له الصحة النفسية والسعادة في الدنيا والآخرة .

المراجع

- (١) اريك فردم : الدين والتحليل النفسي ، ترجمة فؤاد كامل . القاهرة ، مكتبة غريب ١٩٧٧ ، ص ١١ .
- (٢) Lindzey, G., Hall, C.S. and Thompson, R.F.: Psychology. New York: Worth Publishers, Inc., 1976. P. 361.
- (٣) محمد عثمان نجاتي : القرآن وعلم النفس . بيروت - دار الشروق ١٩٨٢ ، ص : ٢٠٠ - ٢٠١ .
- (٤) الروم / ٣٠ .
- (٥) الأعراف / ١٧٢ .
- (٦) ابن كثير : تفسير القرآن العظيم . القاهرة : دار احياء الكتب العربية لعيسى البابي الحلبي وشركاه (د.ت) ، ص ٢٦٢ ، تفسير الجلالين - بيروت : دار الكتب الدينية (د.ت) ، ص ١١٤ .
- (٧) النازعات / ٣٧ - ٤١ .
- (٨) الجمعة / ١١ .
- (٩) القصص / ٧٩ - ٨٠ .
- (١٠) المنافقون / ٩ .
- (١١) التغابن / ١٥ .
- (١٢) البلد / ٤ .
- (١٣) الحج / ٣١ .
- (١٤) الملك / ٢ .
- (١٥) النحل / ٩٧ .
- (١٦) طه / ١٢٤ .
- (١٧) العصر .
- (١٨) محمد عثمان نجاتي : المرجع السابق . ص : ٢٠٤ - ٢٠٥ .
- (١٩) البلد / ١٠ .
- (٢٠) الانسان / ٣ .
- (٢١) الكهف / ٢٩ .
- (٢٢) الشمس / ٧ - ١٠ .
- (٢٣) الفرقان / ٤٣ - ٤٤ .
- (٢٤) يوسف / ٥٣ .
- (٢٥) القيامة / ١ - ٢ .

- (٢٦) الفجر / ٢٧ - ٣٠ .
- (٢٧) المرجع السابق : ص ٢٠٨ - ٢٠٩ .
- (٢٨) يجب أن نفرق بين القمع والكبت . القمع هو الكف الارادي لدافع أو رغبة ومقاومة اشباعها أو التعبير عنها في ظروف لا تسمح باشباعها ولكنه لا يتضمن انكار هذا الدافع على وجه الاطلاق حيث أنه من الممكن اشباعه في ظروف اخرى ملائمة ومسموح بها . أما الكبت فهو انكار الدافع واستفدازه أو الخوف منه ومحاولة ابعاده نهائيا عن دائرة الشعور تخلصا مما يسببه من شعور بالاثم أو القلق بحيث ينتهي الأمر الى كبت هذا الدافع في اللاشعور .
- (٢٩) القصص / ٧٧ .
- (٣٠) هجمت : غارت وضعفت ، نفهت : ستمت وكلت .
- (٣١) الحجر / ١٩ .
- (٣٢) الرعد / ٨ .
- (٣٣) القمر / ٤٩ .
- (٣٤) الفرقان / ٢ .
- (٣٥) الذاريات / ٢٢ .
- (٣٦) آل عمران / ١٨٥ .
- (٣٧) الحديد / ٢٢ .
- (٣٨) النور / ٣٣ .
- (٣٩) الاعراف / ٣١ .
- (٤٠) آل عمران / ١٣٣ - ١٣٤ .
- (٤١) الشورى / ٣٦ - ٣٧ .
- (٤٢) الشورى / ٤٣ .
- (٤٣) الحجر / ٨٥ .

النموذج الإسلامي العلاجي في مجال الصحة النفسية

للدكتور جمال ماضي أبو العزائم

جمهورية مصر العربية

حفلت الرسالة المحمدية بأسس وقائية عديدة في مجال الصحة النفسية ، والمدقق في نصوصها يجد كذلك أن لها أثرها في مجال العلاج النفسي ، والوقاية والعلاج هما جناحا التمتع بالصحة .

ويهتم الإسلام اهتماماً كبيراً في ميدان الوقاية ويأتي البرنامج اليومي الإسلامي زاخراً بوصايا عديدة فرضها الإسلام حتى تكون اللبنة الأولى القوية لبرنامج حياة يقي المسلمين من المرض سواء الجسمي أو النفسي أو الاجتماعي... (م١).

ولقد واجه الإسلام منذ الأيام الأولى من حياته مشاكل نفسية عارمة ، فالآثار النفسية المتزايدة نتيجة للحروب الطوال التي تفشت بين القبائل ، والأمراض النفسية العديدة نتيجة الحياة الاجتماعية التي فقد الأطفال فيها حقوقهم والبعض وثد ولم يرَ الحياة «وإذا المؤودة سئلت بأي ذنب قتلت» (١) .

وفقدت المرأة حقوقها واستعبدت . وفقد فريق من الرجال حقوقهم واسترقوا ويتساءل سيدنا عمر بن الخطاب رضي الله عنه «متى استعبدتم الناس وقد ولدتم أمهاتهم أحراراً ؟؟

وفقد الشباب كذلك حقوقهم ولم ينالوا التربية النفسية اللازمة... واستشرت الخمر بين الناس وأدت إلى المرض والخراب (م٢) .

كل هذا وغيره واجهه الإسلام ووضع له العلاج النفسي الذي طبق خطوة إثر خطوة حتى استقرت أحوال الناس بعد ثلاث وعشرين سنة من العمل المستمر والتربية النفسية للأمة وحتى نال الطفل والشاب والمرأة والرجل والمعمّر... كل نال حقوقه وتمتع في ظل العلاج الإسلامي الجسمي والنفسي والاجتماعي في ظل مظلة الوقاية .

ونرى القرآن الكريم في حجة الوداع يقول: «اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً» (٢) .

فقد توفرت الصحة النفسية لفئات المجتمع وتكونت لأول مرة أمة خرجت من التفرقة والانطواء من الجزيرة العربية إلى جميع أنحاء العالم تنشر حضارة جديدة، الصحة النفسية ركن من أركانها .

الدالة على هذا الاتجاه . . . وسأبدأ بجمع هذه الأصول في مقاطع من حياتها ، قبل الزواج وإبان الحمل وفي مراحل العمر المختلفة والله الموفق .

القواعد الوقائية النفسية في مراحل العمر :-

قبل الزواج :

- ١ - يحض الإسلام على اختيار الزوج والزوجة المناسب أحدهما للآخر .
ويقول السيد الرسول ﷺ : «تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس»^(٣) وقد ثبت ذلك في أبحاث علوم الوراثة .
- ٢ - وينصح الإسلام بعدم زواج الأقارب ويقول الحديث الشريف : «اغتربوا لا تضووا»^(٤) واتضح صحة ذلك مع تقدم أبحاث الأجنة (١٠م) .
- ٣ - ويحذ الإسلام الزواج المبكر ويدعو إلى الصوم، والصبر عند عدم الاستطاعة للزواج . ولا شك أن ذلك يؤدي إلى عدم تعرض الشباب للأمراض الجنسية . ويقول السيد الرسول ﷺ : « يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء»^(٥) .
وفي ذلك أحسن السبل للوقاية من الانحراف والمرض النفسي ويهتم الإسلام بعملية التسامي لامتنعاض النشاط الزائد في مرحلة المراهقة ، ويوصي السيد الرسول بترية الشباب في قوله : «علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل»^(٦) .
- وينهي الإسلام عن الفحشاء والمنكر والبغى، وكذا الزنا ويقول الله تبارك وتعالى في قرآنه الكريم : «ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلاً»^(٧) .
- وقد نادى علماء النفس بالتسامي بالغرائز وقام العديد من الأبحاث التي أثبتت نتائجها أن التسامي والنشاط عن طريق اللعب وممارسة هوايات لها أثرها النفسي في زيادة رصيد الصحة النفسية بين الشباب (٣م) .
- ويهتم الإسلام بالزواج بعد بلوغ سن الرشد الاجتماعي ويقول الله جل وعلا في قرآنه الكريم : «وابتلوا اليتامى حتى إذا بلغوا النكاح فإن آنستم منهم رشداً فادفعوا إليهم أموالهم»^(٨) .
- وهذا يدل على مدى أهمية الفحص النفسي حتى يأنس ولي الأمر نضج من يتولى أمرهم قبل تحميلهم المسؤولية .
- ويعطي الإسلام اهتماماً خاصاً للحوامل إبان شهور الحمل، من حيث الاهتمام بالمأكل والمشرب والقول بالمعروف وعدم تعرضهن للإرهاق إذا كان ذلك يسبب لهن الإجهاد، وأباح لهن الإفطار في رمضان إبان أشهر الحمل حتى يتكون الجنين في أحسن فرص النمو الجسمي والعصبي . ويقول الله جل وعلا في قرآنه الكريم : «وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين»^(٩) .

التربية النفسية للنشء :

واهتم الإسلام بمعاملة النساء وجعلهن موضع اهتمام الزوج وأوصى بهن في خطبة الوداع، حتى يقمن بدورهن الهام في التربية النفسية للنشء في هدوء ويسر، ويضع الإسلام للتربية النفسية لدى الأطفال قواعد شتى فهو يهتم بالآتي : -

١ - أن تكون الرضاعة من ثدي الأم فإن لم تستطع فالرضاعة من ثدي أخرى ويقول الله تبارك وتعالى :

« وإن تعاسرتم فسترضع له أخرى »^(١١) .

وقد دل ذلك على تمام الاستقرار النفسي بعيداً عن الرضاعة الصناعية .

٢ - ويهتم بفترة الرضاعة المشبعة ويقول الله تعالى : « والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين »^(١٢) (م٤) .

٣ - ويعتبر الإسلام الرضاعة من ثدي واحد تؤدي إلى الأخوة في الرضاعة، ويحرم الزواج من إخوة الرضاعة ومن أرضعن ويقول : « حرمت عليكم أمهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت وأمهاتكم اللاتي أرضعنكم وأخواتكم من الرضاعة »^(١٣) .

وإخوة الرضاعة ترسب في أعماق النفس الإنسانية ما ترسبه قواعد الأخوة من حرمة الزواج بين الأخوة ولذا فقد نهى عنها الإسلام وقاية من التعرض للانفصال بين الأزواج .

٤ - ويعطي الإسلام للرضاعة حقها وأجرها ومسؤوليتها ويقول الله تبارك وتعالى : « فان أرضعن لكم فآتوهن أجورهن »^(١٣) .

وبذا يوصي الإسلام بحضانة الطفل وجعلها حقاً للحاضن وهي الأم المطلقة والمحضون وهو الطفل بحيث تقوم الأم على حضانة ابنها ، وعلى الأب أن يدفع الأجر وفي ذلك حماية من آثار الانفصال بين الأم وابنها ، هذا الانفصال المبكر المدمر للصحة النفسية . . . وقد ثبت علمياً وصدرت توصيات الهيئات العالمية الصحية بأهمية الرضاعة من ثدي الأم .

٥ - ويحض الإسلام على المساواة في معاملة الأولاد في كل شيء حتى في القبل ، وبهذا لا يقلق الأطفال ولا يعانون من التوتر والخوف والمشاكل النفسية المختلفة ويقول الله تعالى : « وليخش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافاً خافوا عليهم فلينتقوا الله وليقولوا قولاً سديداً »^(١٤) (م٩) - (م١١) .

٦ - ويعطي الإسلام دوراً هاماً للعب مع الأطفال، على أن له دوره الهام في التربية النفسية خاصة في سنين العمر المبكرة ويقول السيد الرسول ﷺ : « لاعب ابنك سبعاً وأدبه سبعاً وصاحبه سبعاً ثم اترك له الحبل على الغارب »^(١٥) وكان ﷺ يعطي الأسوة في هذا المجال ويلعب الحسن والحسين وكانا يركبان على ظهره وهو يصلي ولا يوقف هذا اللعب . . . (م١٣) .

الأسرة المستقرة نفسياً :

ويوصي الإسلام بالأسرة المستقرة وينهي عن الانفصال بين الأزواج، ويضع قواعد الاستقرار ويضيق فرص الطلاق إلى أبعد درجة .

وقال ﷺ : «أبغض الحلال عند الله الطلاق»^(١٦) .

وقامت في الأيام الأخيرة علاجات شتى للأسرة وتقدم هذا النوع من العلاج ، وأصبح له دوره الهام في العلاج النفسي عن طريق علاج الأسرة ، ويوصي القرآن الكريم عند بدء الشقاق والخوف من استفحاله في الأسرة بتدخل كبار أعضائها بالتوفيق بين الزوجين حفاظاً على كيان الأسرة واستقرارها النفسي الهام ويقول: «وإن خفتن شقاق بينهما فابعثوا حكماً من أهله وحكماً من أهلها إن يريدوا إصلاحاً يوفق الله بينهما»^(١٧) . (م٥) .

وهذا هو هدف الأبحاث العلمية النفسية الجارية في هذا المجال . .

ووضع الإسلام للأسرة مسئوليات وحمل كل أعضائها قسطاً من هذه المسئوليات وقال السيد الرسول ﷺ : «كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته»^(١٨) . وحمل الأبناء مسئولية احترام الآباء والعطف عليهم، وقرن عبادة الله عز وجل بالإحسان للوالدين في قوله تعالى: «وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً»^(١٩) وتبلغ التوصية بإكرام الوالدين أقصاها من قوله تعالى حاصراً على استمرارية الاحترام والمعروف في علاقة الأبناء بالآباء «وإن جاهدك على أن تشرك بي ما ليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفاً»^(٢٠) .

وهذا هو قمة الحفاظ على العلاقات الأسرية لما لها من أهمية في ميدان الصحة النفسية .

الإسلام والعمل :

وحث الإسلام على العمل ووضع له آداباً وقوانين عديدة ، وفضل العاملين على غير العاملين وأجزل الثواب للعاملين المحسنين ، وحذر المتهاونين الكسالى قال تعالى: «وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون»^(٢١) .

وقال: «إن الذين آمنوا وعملوا الصالحات إنا لا نضيع أجر من أحسن عملاً»^(٢٢) .

وقال: «فمن يعمل مثقال ذرة خيراً يره ومن يعمل مثقال ذرة شراً يره»^(٢٣) .

وقال: «رضوا بأن يكونوا مع الخوالب وطبع الله على قلوبهم فهم لا يعلمون»^(٢٤) .

وحث على استمرارية الصبر في العمل وبين بجلاء أن الصبر كفيلاً بتحقيق النجاح وكفيل بزيادة الإنتاج وقال: «وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم»^(٢٥) .

وقال كذلك: «إن يكن منكم عشرون صابرون يغلبوا مائتين»^(٢٦) .

ومعلوم أن الصبر من مقومات الصحة النفسية كما ينمي الطاقات البشرية ويزيد من رصيدها ومن إفراز مواد

(Endorphins) التي اكتشفت حديثاً والتي تزيل الآلام وتؤدي إلى استقرار الصحة النفسية . (م٦) .

نظرة الإسلام لطاقة الجماعة :

ويعطي الإسلام للعمل الجماعي اهتماماً خاصاً ويحذر من العمل الفردي الأناني ، ولا أدل على ذلك من الحث على الصلاة في جماعة حتى ولو كان الإنسان بعيداً عن المسجد ، وأن تكون الجماعة مع أفراد الأسرة ، ويجزل العطاء والثواب لهذا العمل الجماعي ويبارك ذلك ويقول السيد الرسول ﷺ : « يد الله مع الجماعة » (٣٧) .

ونادى القرآن المسلمين دائماً ببناء الجماعة بقوله « يا أيها الذين آمنوا » ولا أدل على صحة هذا الاتجاه مما أثبتته البحث العلمي من أن للجماعة طاقة علاجية شافية لا تتوفر للعلاج الفردي النفسي . (م٧) .

الترفيه ودوره النفسي :

ولما كان للترفيه البناء أثره الفعال في ميدان الصحة النفسية فقد شجع الإسلام هذا النشاط، وحث على السفر والسياحة والألعاب الرياضية وكل ذلك في جماعة مع اختيار الصحبة الطيبة ووضع للسمع آداباً شتى كي يؤدي السمع إلى التعمق في معاني ما يسمع وتنحقيق الفائدة من السمع، وحتى لا يضيع وقت الإنسان هباء في اللذة السطحية من السماع فيترقى إلى المعنى ولينفذ إلى شهود الآيات، ويتمتع مع هذا الشهود براحة نفسية وإيمان عميق.

ويقول الله تعالى : «التائبون العابدون الحامدون السائحون» (٢٨) .

ويقول : «لم تكن أرض الله واسعة فتهاجروا فيها» (٢٩) .

ويقول عن سيدنا داود : «يا جبال أوبى معه والطير وأنا له الحديد» (٣٠) .

الوسطية في الإسلام :

ووضع الإسلام من بين مبادئه التوسط، وقال عن الأمة الإسلامية «وكذلك جعلناكم أمة وسطاً» (٣١) وكان ينهي عن المغالاة وكذلك عن التقصير ويقول السيد الرسول ﷺ : «لا إفراط ولا تفريط » ويقول القرآن الكريم : «وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين» (٣٢) «ولا تجعل يدك مغلولة إلى عنقك ولا تبسطها كل البسط فتقعد ملوماً محسوراً» (٣٣) .

وبذا عاشت الأمة الإسلامية بعيداً عن القلق والتوتر اللذين يصاحبان الإفراط ، وحميت كذلك من الضعف والخنوع اللذين يصاحبان التفريط وكان إنتاجها كثيراً وفيراً للوسطية ويقول السيد الرسول ﷺ : «إن المنبت لا أرضاً قطع ولا ظهراً أبقى» (٣٤) . وتكون الصلاة خمس مرات في اليوم عاملاً مساعداً للمحافظة على هذه الوسطية وكفياً لوفرة الإنتاج مع علاج الإجهاد والتوتر ويقول السيد الرسول ﷺ : «أرحنا بالصلاة يا بلال» (٣٥) . والتوسط في تنفيذ الأعمال اليومية للإنسان هو خير دليل على تمام الصحة النفسية .

الرعاية النفسية للمعمرين :

ورعى الإسلام كبار السن ووضع حقوقاً على الأبناء لرعاية آبائهم المسنين وقال : «إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً» (٣٦) .

وحث الإسلام على حضانة كبار السن وعدم التخلي عنهم عند كبرهم ، وأوجب أن يقيموا مع الأبناء والآية تقول : «إما يبلغن عندك الكبر» أي أنهم يجب أن يعيشوا مع الأبناء وقد ثبت أن كبار السن إذا عاشوا بعيداً عن الأسرة وبعيداً عن الأبناء تسوء حالتهم النفسية سريعاً . ولذا يهتم الإسلام بكيان الأسرة الواحدة المستقرة من بدء تكوينها حتى نهاية كبر أعضائها في مكان واحد يظله الحب والرعاية لأفرادها جميعاً .

كيف نجح الإسلام في التنشئة النفسية الصحيحة لأفراد الأمة؟

كل هذه المبادئ السابقة كانت مكونات الشخصية الإسلامية السوية وقد نجح الإسلام في غرسها بالطرق الآتية : -

١ - الأسوة الحسنة وكان الرسول ﷺ يضرب المثل الصحيح ، كما كان الصحابة يتأسون به ويقول الحق عز وجل : « لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة » (٣٧) .

وكان ﷺ يقول : «خذوا عني مناسككم» . ويقول : «صلوا كما رأيتموني أصلي» .

وكان الآباء والمسؤولون في كل قطاع يضربون المثل الطيب بالأسوة الحسنة .

٢ - مداومة تعليم القرآن وحفظه حتى تكون المثل نابعة من كيان الإنسان بعد تمام الحفظ ويقول الحق : «الرحمن علم القرآن خلق الإنسان علمه البيان» (٣٨) .

٣ - الثواب والعقاب : أجزل القرآن الثواب للنفس الإنسانية عند قيامها باتباع الحق ويقول : «وجزاهم بما صبروا جنة وحريراً» (٣٩) ؛ ويقول : «فمن يعمل مثقال ذرة خيراً يره» (٤٠) ، كما نبه القرآن إلى العقاب الذي ينتظر المخالفين ويقول : «ومن يعمل مثقال ذرة شراً يره» (٤١) ويقول : «كل نفس بما كسبت رهينة» . (٤٢) وكان للثواب والعقاب أثرهما في تربية النفس الإنسانية . (٤٨) .

٤ - الاستعداد للرجوع عن الخطأ وذلك بالتوبة النصوح . . . وقد فتح القرآن أبواب التوبة والرجوع إلى الحق لأفراد المجتمع ، ونبه إلى ذلك وكانت آيات التوبة من أكثر آيات القرآن الكريم ترديداً تشجيعاً لهذه العملية النفسية والتي تؤدي إلى تمام المبادئ الإسلامية الصحيحة ويقول : «ومن تاب وعمل صالحاً فإنه يتوب إلى الله متاباً» (٤٣) .

٥ - الصبر على القيام بالتربية خطوة إثر خطوة حتى يتعود الناس على ممارسة السلوك البناء ويقول القرآن : «واصبر نفسك مع الذين يدعون ربهم بالغداة والعشي يريدون وجهه» (٤٤) .

القيمة النفسية للأسلوب الوقائي الإسلامي : -

١ - إن الاستيقاظ المبكر يحث على أن يبدأ العمل مبكراً وإلى أن ينتهي الشخص من عمله اليومي مبكراً بحيث يتم إنجاز العمل في أنسب ساعات النهار.

٢ - يتم البرنامج اليومي في إطار جماعي مما يتيح البعد عن الانطواء وتقييد الانطلاق ووضع في خدمة الجماعة، وينمي لدى الشخص فرص احترام القيم الجماعية. وهكذا نجد أن ارتباط الشخص بالجماعة يولد لديه شعوراً بالانتماء والتعاون فيسهل عليه أداء الأعمال المطلوبة منه مما يخفف من القلق والتوتر.

٣ - إن هذا البرنامج اليومي يجعل الشخص مندمجاً في عدد من الأنشطة الجسمية والنفسية المترابطة، مثال ذلك أن عملية الصلاة تقتضي القيام بالخطوات التالية : - الوضوء وحركات الجسم أثناء الصلاة والتركيز في معاني القرآن الكريم وما ينجم عن ذلك من إيمان وأمل .

كل هذا يؤدي إلى نوع من الارتباط الذي يساعد على تقليل القلق والتوتر والتخفيف من حالات الاكتئاب إن وجدت، وهكذا نجد أن عملية الصلاة تستتبع القيام بأنشطة تجلب الراحة الجسمية والنفسية، وهي تتكرر خمس مرات كل يوم عندما يصل الإجهاد أقصاه في هذين المجالين يقول تعالى : « فإذا قضيت الصلاة فاذكروا الله قياماً وقيوداً وعلى جنوبكم فإذا اطمانتم فأقيموا الصلاة إن الصلاة كانت على المؤمنين كتاباً موقوتاً » (٤٥) .

٤ - يتيح الاجتماع بالمسجد أن يجد المسلمون على جناح السرعة حلاً لمشاكلهم الاجتماعية، وذلك بإعطاء القدوة الحسنة والمشورة الإيجابية فيقل عدد المشاكل التي تواجه الأفراد. ذلك لأن آيات القرآن الكريم لا تدور حول مسائل العبادات وحدها بل تشرع لحياة الفرد والمجتمع، وتضع الأسس الخاصة بتصريف المسلم لحياته اليومية وأحواله الشخصية والاقتصادية والقضائية في إطار جماعي واحد، يقول السيد الرسول ﷺ : « المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً » (٤٦) .

٥ - إن هذا البرنامج اليومي ييسر عملية التفريغ والاعتراف بالذنب في جو من الأمان النفسي، ذلك لأن المسلم يشعر أنه في رعاية خالقه وعنايته وأنه جل شأنه رحيم به يكلؤه بعين عنايته وغفرانه، إن هذا الشعور بالأمان والثقة في الله تعالى وعدالته المطلقة تقضي على أي شعور بالضيق والذنب الذي قد يواجه الشخص في حياته اليومية. يقول تعالى : « وآخرون اعترفوا بذنوبهم خلطوا عملاً صالحاً وآخر سيئاً عسى الله أن يتوب عليهم إن الله غفور رحيم » (٤٧) .

٦ - يزاول المسلم هذا البرنامج اليومي عن قناعة مما يساعده على التغلب على صعوبات الحياة ما دام واثقاً من رعاية الله له يقول تعالى : « ومالنا لا نؤمن بالله وما جاءنا من الحق ونطمع أن يدخلنا ربنا مع القوم الصالحين » (٤٨) .

٧ - يعتبر هذا البرنامج برنامجاً تدريجياً متعدد الجوانب يمكن المسلمين من أن يشبعوا رغباتهم ومزاولة مختلف الأنشطة حسب ميولهم واتجاهاتهم .

٨ - ينمي هذا البرنامج قدرات المسلم المختلفة، ويتيح له فرص استخدام هذه المنح التي وهبها الله إياه والتعرف على طاقاته المخترنة وتحمل المسؤولية يقول تعالى: «إن يكن منكم عشرون صابرون يغلبوا مائتين»^(٤٩) . ويقول كذلك: «إن إبراهيم كان أمة»^(٥٠) .

٩ - استخدمت اللقاءات الدينية الجماعية في المسجد استخداماً مفيداً في الأغراض التثقيفية، فانتشرت الحقائق العلمية بين المسلمين وساروا نحو معرفة ما حولهم ومعرفة حقيقة أنفسهم .

١٠ - إن اللقاءات الجماعية للحجاج الذين يجمعهم برنامج واحد تنمي الروابط العاطفية بينهم ، وتزيد من شعورهم بالأمل والتفاؤل . وهكذا يتم علاج تلقائي ذو طبيعة نفسية لكل من هو في حاجة إليه .

١١ - تتاح الفرصة للمسلم في لقاءاته مع إخوته المسلمين بالمسجد أن يلتمس المشورة في أية حالة طارئة .

١٢ - إن هذه اللقاءات لا تحمل الناحية الترفيهية، بل تشجع على مزاولة الرياضة والصيد والسفر . الخ . يقول تعالى: «وابتغ فيما آتاك الله الدار الآخرة ولا تنس نصيبك من الدنيا»^(٥١) .

الأسلوب الوقائي الإسلامي وأثره على تجنب المرض النفسي:

الانطواء:

وهو عرض من الأعراض التي تؤدي إلى المرض النفسي، وليس من الممكن أن يسود هذا العرض في مجتمع يحظى فيه المسجد بكل إجلال واهتمام وتقام الصلوات الخمس فيه، بل ليس من الممكن أن يجد الانطواء له الظرف المناسب الذي يمكنه من الظهور إذ أن المجتمع الإسلامي يسوده التكافل .

هذا بالإضافة إلى أن كافة الأنشطة الدينية تتم في ظل الجماعة مما يؤدي إلى تدعيم الروابط الاجتماعية ومساعدة الأفراد والأسر التي هي في حاجة إلى المساعدة .

الاكتئاب:

إن الاكتئاب من أهم الظواهر المرضية في عصرنا الحاضر ، وهو يبدأ عندما يعجز الفرد عن مواجهة الواقع ، والعقيدة الإسلامية تضع الواقع في اعتبارها وتشعر المسلم بذلك في كافة عباداته ، وهي تؤكد للمسلم أن في وسعه أن يتغلب على مشاعر الاكتئاب إذا هو تذرع بالصبر والمثابرة والتسامح .

ولا يؤدي هذا فحسب إلى التخفيف من مظاهر الاكتئاب، بل يقوي العزيمة ويدعم الشعور بالأمل والتفاؤل، ويمكن القول أن الوضوء يؤدي - من الناحية الطبية - إلى تخفيف مظاهر التوتر ومن ثم كانت أهميته قبل كل صلاة، كما أن الصلاة في حد ذاتها تؤدي إلى سكينه النفس وهدوئها .

وليس من شك أن صلاة الجماعة في المسجد وروح التعاون بين المسلمين تساعدان على القضاء على أي شعور بالوحدة وما قد ينتج عنه من مشاعر الإحباط والاكتئاب ويقول تعالى: «إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب»^(٥٢) .

الانتحار :

تفيد الإحصاءات أن الانتحار يكاد يكون معدوماً في المجتمع الإسلامي ، فالعقيدة الإسلامية تعطي المسلم حصانة ضد هذا العمل ، فهي تعتبره مجرماً وسوف يعاقب من يرتكبه يوم القيامة ، إن هذه عقيدة راسخة في وجدان المسلمين ويقوم المسجد بتأكيدا لها لدى المسلم بصفة مستمرة ويسمع قوله تعالى : «ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً» (٥٣) (١٣م) .

الانحرافات الجنسية :

يحرم الإسلام الانحرافات الجنسية ويحذر منها ، وهو يشجع على الزواج المبكر والاتصال المشروع بين الجنسين ، والإسلام يحرم تحريماً قاطعاً أي مظهر من مظاهر الانحراف في العلاقات الجنسية ، ويعاقب عليها إلى حد المعاقبة العلنية لمن يرتكبون الزنى ، وتفيد الإحصاءات أن الأمراض الجنسية نادرة الحدوث في المجتمع الإسلامي . ويقول تعالى : «ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلاً» (٥٤) .

اللقطاء :

تعنى ظاهرة وجود اللقطاء في المجتمع حدوث علاقات جنسية غير شرعية وغير مسئولة ، وهي أيضاً من الأشياء المحرمة في الإسلام . ولهذا فإن الإسلام يحافظ كل المحافظة على حق الأطفال في الوالدين ، وحق المرأة في أن تتمتع بحياة أسرية تتسم بالمحبة والتآزر . وكذلك يتمتع أفراد الأسرة الإسلامية بالأمان والتوحد ، مما يحول دون شعورهم بالتوتر والقلق والانحراف يقول تعالى « وليخش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافاً خافوا عليهم فليتقوا الله وليقولوا قولاً سديداً » (٥٥) .

السكر والمخدرات :

السكر محرم كل التحريم في الإسلام ، ففي بداية الدعوة الإسلامية كان المسلمون لا يشجعون على شرب المسكرات ، إذ أنها كانت منتشرة على نطاق واسع في الجاهلية ، ثم ازداد الحظر تدريجياً إلى أن صدر أمر صريح بالامتناع عن شربها . ويشمل هذا الحظر شربها وإنتاجها والتعامل بها .

وحرمت كذلك كافة المواد التي تؤثر على شعور الفرد وإحساسه ، ولهذا نجد أن ظاهرة السكر نادرة في المجتمع الإسلامي . أما بالنسبة للمخدرات فعلى الرغم من أنها محرمة من حيث المبدأ إلا أن البعض يحاول تبريرها على أساس أن تحريمها لم يرد صراحة ، ويحاول المسجد في الوقت الحاضر أن يلقي مزيداً من الضوء على هذا الموضوع يقول تعالى : «إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون» (٥٦) .

الطلاق :

على الرغم من إباحته بشروط ، إلا أنه يعتبر من الناحية الإحصائية محدوداً ، وغالباً ما تكون الأسرة والمجتمع هما الضحية ويقول الرسول الكريم في ذلك : «أبغض الحلال عند الله الطلاق» .

الجريمة :

يدعو المسجد دائماً إلى التسامح والعفو كما يدعو إلى أن تسود علاقات الصداقة مع الأعداء .

وينهى القرآن عن قتل الإنسان للإنسان، ويضع لهذا العمل عقوبات صارمة محددة، وحتى إذا كان القتل عن طريق الخطأ فإن الإسلام يفرض دية على القاتل ويقول تعالى: «ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ومن قتل مظلوماً فقد جعلنا لوليه سلطاناً فلا يسرف في القتل إنه كان منصوراً» (٥٧) .

التمييز العنصري :

يدعو الإسلام إلى المساواة وينهى عن التمييز بسبب اللون أو الجنس أو العنصر ويقول النبي الكريم: «الناس سواسية كأسنان المشط». ويعترف الإسلام بالأديان السماوية التي سبقته ويقول تعالى: «لا نفرق بين أحد من رسله وقالوا سمعنا وأطعنا غفرانك ربنا واليك المصير» (٥٨) .

إن هذه المبادئ التي أشرنا إليها مع غيرها من النظم الاجتماعية هي التي ساهمت في نشر العقيدة الإسلامية . وقد قام المسجد بدور أساسي في نشر هذه المبادئ عن طريق التلاوة المستمرة للقرآن وحفظه وتفسير معانيه، وقد أثرت هذه المبادئ على كافة مظاهر الحياة الإسلامية، وتناولت مختلف شئون الحياة الأسرية، مثل الرضاعة وتربية الأبناء والعلاقة بين الرجل والمرأة ورعاية المسنين.

الإسلام يحث على التعلم وفهم المظاهر الطبيعية والنفسية ويضع قواعد العلاج النفسي :

إن أول آية نزلت على النبي الكريم تدعو إلى الحصول على المعرفة عن طريق القراءة . وهناك العديد من الآيات التي تدعو إلى التعلم والتدبر وفهم ما يحيط بالإنسان من مظاهر طبيعية فقد جاء: «إن في خلق السموات والأرض واختلاف الليل والنهار لآيات لأولى الألباب» (٥٩) .

وفي آية أخرى: «وفي الأرض آيات للموقنين وفي أنفسكم أفلا تبصرون» (٦٠) .

إن هذا النداء للحصول على المعرفة بشتى الطرق يفتح الطريق أمام دراسة العديد من المجالات وخاصة فيما يتعلق بالسلوك الإنساني بما في ذلك عالم اللاشعور. ولنسرد هنا بعض الأمثلة التي تدل على ذلك :

١ - تقول الآية «ولو نشاء لأريناكم فلعرفتهم بسيماهم ولتعرفنهم في لحن القول والله يعلم أعمالكم» (٦١) . لقد كانت هذه الآية مبعثاً لمزيد من الأنشطة في هذا المجال، وكان المسجد مصدراً لهذه الدراسات النفسية التي أثرت البحث العلمي النفسي في العالم .

٢ - في الآية التالية نجد أن النبي يعقوب قد حزن حزناً شديداً بعدما سمع عن فقد ابنه يوسف حتى إنه فقد نظره: «وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم» (٦٢) .

وكما ترى فإن هذه الآية تشير إلى العمى المستيري، وتؤكد أهمية الانفعالات وما ينجم عنها من أثر على أعمال الحواس. (١٤م).

وفي آية أخرى يقول: «فلما أن جاء البشير ألقاه على وجهه فارتد بصيراً»^(٦٣). ويتبين من هذا أنه عندما يذهب الأثر النفسي يرجع الشخص إلى حالته العادية .

تبين هذه الآيات أثر المسجد على الحياة الذهنية بعد أن انتشر الإسلام ، وهكذا بدأ المسلمون يتجهون نحو مزيد من العلم، وبدأوا ينشطون في هذا المجال فقاموا بترجمة ما سبقهم من علوم ، وبرعوا في مجالات الرياضة والجبر والاكتشاف والتاريخ والجغرافيا والأدب والكيمياء وعلم النفس والطب ، وقد ظهر تقدمهم هذا في كتب كبار علمائهم مثل ابن سينا وابن بطوطة وابن خلدون والغزالي وغيرهم كثيرون .

تربية العاملين في مجال الصحة النفسية :

ويهتم الإسلام بالتربية النفسية للمجتمع ككل، وخاصة بالأفراد الذين سوف يتحملون مسئوليات في هذا المجتمع ويقول الله : « ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون »^(٦٤) .

ولذلك فلا بد للعاملين في مجال الطب النفسي أن يتسموا بسمات شخصيتهم، ويعمق استبصارهم ويعطوا القدوة العالية ويتحملوا مسئوليات المعرفة للنفس الإنسانية مع تخصص خاص في صحة الجسم والمجتمع والعقيدة .

ويتمتع هؤلاء بالقدرة على التشخيص للمرض النفسي وعلاجه، والقدرة على مقابلة المرضى ومعرفة أبعاد شكواهم . . . وبموهبة التأثير على مرضاهم وعلاجهم عن طريق الإيحاء والإقناع .

وقد جاءت أسس إسلامية عديدة وكأسوة بهؤلاء العاملين وأمثالهم من كل تخصص ونورد منها ما يأتي :

وقد أثنى ﷺ على الملابس البيضاء لما لها من تأثير نفسي مريح .

عن ابن عباس رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «ألبسوا من ثيابكم البيضاء فإنها من خير ثيابكم»^(٦٥) .

وهكذا فإن ارتداء العاملين في الطب للملابس البيضاء إنما هو سنة حسنة عن السيد الرسول ﷺ .

ويوصي القرآن الكريم أن يكون لباس التقوى هو زينة من يتولى شؤون الناس عامة ومن يعمل في مجال الصحة خاصة ويقول: «ولباس التقوى ذلك خير»^(٦٦) .

ولباس التقوى هو ما يظهره الإنسان إبان تعامله مع الغير من معانٍ سامية، فالابتسام والبشاشة عند اللقاء من سمات هذا اللباس ويقول الرسول ﷺ : «كل معروف صدقة ومن المعروف أن تلقى أخاك بوجه طلق»^(٦٧) .

والرحمة هي سمة أخرى من سمات هذا اللباس وجاء في الحديث: «من لا يرحم لا يرحم وليس منا من لم يرحم صغيرنا ولم يوقر كبيرنا»^(٦٨) .

إن الله عفوٌ مجبٍ والعفو والقناعة سمة أخرى ويقول ﷺ : «عليكم بالقناعة فإن القناعة مال لا ينفد» .
والحكمة سمة عالية ويقول القرآن : «ومن يؤت الحكمة فقد أوتي خيراً كثيراً» (٦٩) .
ويقول : «ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتي هي أحسن» (٧٠) .
والصبر سمة جميلة من سمات لباس التقوى ويقول القرآن : «والذين صبروا ابتغاء وجه ربهم وأقاموا الصلاة» (٧١) .
والصبر وحسن الاستماع في مجال الطب النفسي من ألزم الصفات ويقول القرآن : «إن في ذلك لآيات لقوم يسمعون» (٧٢) .
وسمة محبة هي التسبيح وحلاوة اللسان والاطمئنان ويقول القرآن : «الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب» (٧٣) .
والتطوع للعمل الطبي وإسداؤه حتى للأعداء من السمات النبيلة للعاملين في هذا المجال ، ويقول القرآن الكريم : «فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم وما يلقاها إلا الذين صبروا» (٧٤) .
وسمة التفاؤل تهديء النفس وتوقف التوتر والاكئاب ويقول القرآن الكريم : « قال ومن يقنط من رحمة ربه إلا الضالون» (٧٥) .
والطبيب مبشر لا منفور ويقول السيد الرسول ﷺ «يسروا ولا تعسروا وبشروا ولا تنفروا» .
والطبيب الناجح كذلك يشرح لمرضاه أسباب المرض ويبين وسائل العلاج ويصاحبهم حتى يثقوا في توجيهاته ويقول القرآن الكريم : «يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله وقولوا قولاً سديداً» (٧٦) .
ويقول : «يثبت الله الذين آمنوا بالقول الثابت في الحياة الدنيا وفي الآخرة» (٧٧) . والطبيب المحبوب ثابت العهد وثيد الخطي ويقول القرآن : «وأوفوا بالعهد إن العهد كان مسئولاً» (٧٨) .
والطبيب المتطور دائم التعلم لا ينقطع عن أبحاثه ومتابعة كل جديد ويقول السيد الرسول ﷺ : «اطلبوا العلم من المهد إلى اللحد» . ويقول : «من خرج في طلب العلم فهو في سبيل الله حتى يرجع» . ويقول القرآن الكريم : «قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون» (٧٩) . ويقول : «قل انظروا ماذا في السموات والأرض» (٨٠) .
هذه هي سمات من يعملون في علاج النفس الإنسانية والتي تحتاج إلى العمل الدائب والتفهم الواضح والمتابعة المستفيضة لكل خلجات النفس ، حتى تنضح الأغوار وتذهب الشكوى برق ولين وحسن لقاء بالطرق العلاجية المباشرة وغير المباشرة . (١٥م) .

بعض أضواء على الطرق العلاجية الإسلامية :

(١) وأول هذه الطرق هي تربية العاملين في ميدان الطب النفسي التربية الإسلامية، فحفظ القرآن هو الركن الأول في هذه التربية ويليه العمل بسنة الرسول ﷺ وقد رأينا في ميدان الوقاية وكذا في سمات العاملين أثر القرآن والسنة على هذه المبادئ الهامة، ويجب تطبيق قسَم إسلامي ينص فيه على التمسك بكتاب الله وسنة رسوله، وأن تدرس الأخلاقيات الإسلامية للمهنة لكل العاملين في ميدان الطب خاصة الطب النفسي هذه الأخلاقيات السابق ذكرها.

(٢) اتباع البرنامج الإسلامي اليومي . . .

والفاحص للبرنامج الإسلامي اليومي مجده فريداً لا مثيل له في طاقة علاجه واهتمامه بعلاج التوتر والقلق والاكتئاب، ذلك أنه يهتم بالنوم المبكر والاستيقاظ المبكر مع وضوء وصلاة وجماعة ودعاء من أول ساعات النهار وكلها تزيل التوتر والاكتئاب وتنبه الطاقات وتعد الفرد لاستقبال يومه بتفاؤل واستبشار مع الجماعة ومع النشاط .

وقد ثبت أن قمة الاكتئاب إنما تحل في أول ساعات النهار، ومثل هذا البرنامج كفيل بالوقاية منها وبإطلاق طاقات خلقة لمزيد من الابتهاج والاقبال على العمل بروح مجدوها التفاؤل ويهتم البرنامج اليومي الإسلامي بالتوقف للصلاة عند الظهيرة بعد أن يحل التعب وعندئذ يؤذن لصلاة الظهر، وتبدأ عملية الوضوء والصلاة والدعاء والجماعة ماحية لكل آثار التعب والإجهاد ويقول السيد الرسول ﷺ : «أرحنا بالصلاة يا بلال». وكان توقيت الصلاة توقيتاً نفسياً وواقعياً وعلاجياً فكلما حل التعب حلت الصلاة حتى ينتهي البرنامج اليومي بتمام الصحة النفسية مع كل مقومات إذكاء النشاط والفرح والبهجة مع طاقات الوضوء والصلاة والجماعة والتلاوة كلما تكررت خمس مرات يومياً، خاصة إذا كان الفريق المسئول يشارك في هذا البرنامج، ويلبس لباس التقوى في المعاملة والمقابلة والتنفيذ .

(٣) وهناك فئة هامة وجب إشراكها في ميدان الصحة النفسية، هذه الفئة هم الدعاة الدينيون الذين يجب تدريبهم تدريباً إسلامياً طيباً لمعرفة أسباب الأمراض النفسية وطرق الوقاية منها وعلاجها ، وهؤلاء هم محط أنظار الأمة، وكلما تحسنت مستوياتهم الدينية والطبية كلما أسدوا إلى الناس الخير وكلما اشاركوا مع فريق العمل في سبيل الوقاية ومع فريق العلاج في العيادات النفسية حيث يكونون دعاء للمعاني التي شرحناها سابقاً، وعاملين على الحفاظ على هذه المبادئ السامية وقائمين بالاشتراك في العلاج الجمعي الهام بالكلمة الطيبة والأسوة الحسنة .

(٤) إلحاق العيادات النفسية بالمساجد . . .

وقد قامت حركة مباركة بتطوير وظيفة المسجد وإلحاق النشاط الاجتماعي والطبي بأنواعه المختلفة، وكذا رعاية المسنين ورعاية الشباب والأطفال بالمساجد، وقد آتت هذه الحركة ثمارها اليانعة وخاصة في مجال الوقاية والعلاج لمشكلة الإدمان ، وقام بحث علمي مستفيض في هذا المجال أثبت أن المسجد أحسن الأماكن التي يمكن أن يزاول فيها العلاج النفسي . . الإدمان ، وهذه الحركة لو انتشرت وتخصص المسجد بجانب دعوته الدينية الإسلامية للدعوة الوقائية

التي هي من صميم الدين وحض عليها الرسول الأمين فسوف يكون لها آثار هامة في محيط العالم الإسلامي .

دور العقيدة في العلاج :

وإذا كانت الصحة كما تعرفها منظمة الصحة العالمية هي تكامل صحة الجسم والنفس والمجتمع ، فالصحة في مفهوم القرآن هي التكامل بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في إطار من الأخلاقيات والمثل، وهذا البعد الروحاني هو بعد علاجي هام، وبعد وقائي أهم ووجب العمل على تدعيم هذا البعد ووضع علاماته وآثاره والكتابة عنه وتدريبه وملاحقة التطور الذي يسير فيه ، حتى يتمكن العاملون في ميدان الصحة النفسية من التحلي بهذه القيم التي سوف تنعكس آثارها على صحة الجسم والنفس والمجتمع .

الحث على التوبة والاعتراف والصحة الطيبة :

ولما كان التوازن بين طاقات الإنسان النفسية له أثره على الصحة النفسية، وكان الإنسان بطاقة نفسه الحيوانية الأمانة بالسوء يطلب الاسترسال في شهواتها، وكان كذلك بطاقة نفسه الملكية اللوامة يطلب الرقي والبعد عن الشهوات طلباً لمباهج الروح، وكان هذا الصراع صراعاً دائماً فوجب على العاملين في ميدان الصحة النفسية العمل على التوازن بين هذه الطاقات حتى يكتسب الإنسان طاقة التوبة وطاقة الصلح بين طاقاته جميعاً حتى تتوحد اتجاهاتها في شخصية سوية تعرف التسامي والعمل الصالح والتوبة ، وتعرف أن ملاذ الجسم يمكن تسييرها ويصبح هذا التوازن سمة الاستقرار والبعد عن القلق والتوتر والاكنتاب وهي الأعراض التي يشعر بها الإنسان عندما تغطي طاقاته الجسمية ويستقر الخلاف بين نفسه الأمانة ونفسه اللوامة .

فالتوبة والاعتراف والصحة الطيبة والأسوة الحسنة كل هذه معالم على طريق التربية تبعد الإنسان عن الانحراف والتوتر والمرض .

وفي سياق من معرفة النفس عن طريق الهدى الإسلامي سوف يقل المرض النفسي .

المراجع

القرآن الكريم والحديث الشريف هما قوام المراجع

1. "The Islamic Daily Programme" Paper submitted to the W.F.M.H. Congress July 1983 Washington Abul Azayem.
2. "Psycho Social Approach of Islam to the Problem of Alcoholism" Paper published in Mediterranean Journal of Social Psychiatry. Zagreb 1980 Vol. 1. Abul Azayem.
3. Psychological differences between individuals and groups — Anna Stazy — Jone Fully.
4. From Resolution of W.F.M.H. Workshop, To Executive Committee "Food Habits and Mental Health of Children Regarding Value of Breast Feeding" Dr. Erayce Roessler. North American Coordinator.
5. Family Therapy. Erwin R. Smarr and Robert Barka A.J.M. 3 Vol 134 No. 9 1979.
6. Endorphins. Pituitary Function and Psychosis. The British Journal of Psychiatry Vol 134 p. 532 1979.
7. Community Therapy and Group Therapy Maxewll — Jones 1952.
8. Affective Change and the Mechanism of reward and punishment T.J. crow and J.F.W Deakin 1981. Biological Psychiatry p. 536.

9. Transcultural Research into Jealousy Kelle achte and Taenr Schakiv 7th World Congress of Psychiatry 1983 p 165.
10. Biological Psychiatry 1981 C. Perris G Struive and B Jauson p. 142-180
11. Resolution From Workshop No. 7 "Child Abuse and Neglect". Mrs. Edith Lardo, North American Coordinator. TC. The Participants at the Congress of the World Federation for Mental Health, Held in Salzburg, Austria, July 1979.
12. A Declaration of Rights and Responsibilities of children in a Residential center. Gaston Harnois W.F.M.H. Task on children's Rights.
13. Suicide amongst native Americans Ronold Wintrob and Edward Fouiks World Congress of Psychiatry 1983 p. 175.
14. Clinical Picture of Hysteria in Egypt, Shaheen — Yousry — Egyptian Journal of Mental Health Vol. 20-21 Annual No. 1979-1980.
15. Resolution 37 - 194 entitled "Principles of Medical Ethics" adopted by the U.N. General Assembly in December 1982.

(١) التكوير / ٨ - ٩

(٢) المائدة / ٣ .

(٣) روى عن عمر بن الخطاب بلفظ: تزوجوا في الحجر الصالح فان العرق دساس.

(٤) حديث صحيح .

(٥) متفق عليه: في رواية الخمسة: كتاب الناج ورواه البخاري ومسلم عن عبدالله بن مسعود.

(٦) رواه الطبراني في الصغير والأوسط بإسناد حسن كما في الترغيب للمنتزعي .

(٧) الاسراء / ٣٢ .

(٨) النساء / ٦ .

(٩) البقرة / ١٨٤ .

(١٠) الطلاق / ٦ .

(١١) البقرة / ٢٣٣ .

(١٢) النساء / ٢٣ .

(١٣) الطلاق / ٦ .

(١٤) النساء / ٩ .

(١٥) رواه أبو داود بإسناد حسن صحيح .

(١٦) رواه الصحاح .

(١٧) النساء / ٣٥ .

(١٨) روى عن ابن عمر وأخرجه ابن عدي والطبراني في الأوسط وسنده حسن (متفق عليه) ورواه أحمد وأبو داود والترمذي .

(١٩) الإسراء / ٢٣ .

(٢٠) لقمان / ١٠٥ .

(٢١) التوبة / ١٠٥ .

(٢٢) الكهف / ٣٠ .

(٢٣) الزلزلة / ٧ - ٨ .

(٢٤) التوبة / ٩٣ .

(٢٥) فصلت / ٣٥ .

(٢٦) الأنفال / ٦٥ .

(٢٧) حديث: رواه أحمد وأبو داود والنسائي والحاكم وهو صحيح .

(٢٨) التوبة / ١١٢ .

(٢٩) النساء / ٩٧ .

(٣٠) سبأ / ١٠ .

(٣١) البقرة / ١٤٣ .

(٣٢) الأعراف / ٣١ .

(٣٣) الإسراء / ٢٩ .

(٣٤) رواه أنس وهو صحيح انظر الجامع الصغير ج ١ ص ٣٣٨

(٣٥) حديث شريف .

(٣٦) الإسراء / ٢٣ - ٢٤ .

(٣٧) الأحزاب / ٢١ .

(٣٨) الرحمن / ٣-١ .

(٣٩) الإنسان / ١٢ .

(٤٠) الزلزلة / ٧ .

(٤١) الزلزلة / ٨ .

(٤٢) المدثر / ٣٨ .

(٤٣) الفرقان / ٧١ .

(٤٤) الكهف / ٢٨ .

(٤٥) النساء / ١٠٣ .

(٤٦) حديث متفق عليه .

(٤٧) التوبة / ١٠٢ .

(٤٨) المائدة / ٨٤ .

(٤٩) الأنفال / ٦٥ .

(٥٠) النحل / ١٢٠ .

(٥١) القصص / ٧٧ .

(٥٢) الزمر / ١٠ .

(٥٣) النساء / ٢٩ .

(٥٤) الإسراء / ٣٢ .

(٥٥) النساء / ٩ .

(٥٦) المائدة / ٩٠ .

(٥٧) الإسراء / ٣٣ .

(٥٨) البقرة / ٢٨٥ .

(٥٩) البقرة / ١٦٤ .

(٦٠) المذاريات / ٢٠ - ٢١ .

(٦١) محمد / ٣٠ .

(٦٢) يوسف / ٨٤ .

(٦٣) يوسف / ٩٦ .

(٦٤) آل عمران / ١٠٤ .

(٦٥) رواه النسائي والحاكم وصححه في آداب اللباس .

(٦٦) الأعراف / ٢٦ .

(٦٧) في الصحيحين عن عددي بن حاتم (في الصحيح عن النبي ﷺ) رواه مسلم عن أبي ذر رضي الله عنه : « لا تحقرن من المعروف شيئا ولو أن تلقى

أخاك بوجه طلق » .

(٦٨) أخرجه الترمذي وأحمد والحاكم في مستدركه عن أنس مرفوعاً والطبراني بسند صحيح .

(٦٩) البقرة / ٢٦٩ .

(٧٠) النحل / ١٢٥ .

(٧١) الرعد / ٢٢ .

(٧٢) يونس / ٦٧ .

(٧٣) الرعد / ٢٨ .

(٧٤) فصلت / ٣٤ - ٣٥ .

- . (٧٥) الحجر / ٥٦ .
- . (٧٦) الأخراب / ٧٠ .
- . (٧٧) إبراهيم / ٢٧ .
- . (٧٨) الإسراء / ٣٤ .
- . (٧٩) الزمر / ٩ .
- . (٨٠) يونس / ١٠١ .

العلاج النفسي في الإسلام

للأستاذ سليم عمار

تونس

الخلاصة

غالباً ما تتمثل الصراعات النفسية في التناقض بين قوى الخير والشر ، وبين الغرائز والمحرمات ، من ذلك الشعور بالذنب والخطأ الذي كثيراً ما يتسبب في القلق والفرع والعدوان واضطراب الطبع والسلوك . بيد أن أصول الشخصية الأساسية في البيئة الإسلامية لا تزال تركز على القيم الحضارية المنبثقة من تعاليم الإسلام لأن هذه القيم تبقى من العناصر الرئيسية الواقية من المرض النفسي والمخففة لوطأته عند حدوثه .

وقد أكد الكثير من علماء الإسلام على مفعول تعاليم الدين بقصد ترضية النفس واطمئنانها بواسطة التوبة والاستبصار واكتساب الاتجاهات الجديدة الفاضلة، وأن شخصية المسلم تركز على الإيمان بالقضاء والقدر والبر والتقوى وعلى مسئولية الاختيار وطلب العلم والصدق والتسامح والأمانة والتعاون والقناعة والصبر والاحتمال والقوة والصحة الخ ، وكل هذه الخصال تشجع على إنماء الشخصية واكتماها بقصد السعادة النفسية الشاملة .

ومن هنا يتجلى مفعول العلاجات التقليدية في البيئة الإسلامية، الأمر الذي يفرض على الأطباء المحدثين أن يأخذوا هذه الطرق بعين الاعتبار ويدرسونها كي تستفيد ممارستهم الخاصة بتعاليمها وبذلك يحصل التنسيق والتكامل المنشود ويأتي هذا المقال بعدد من الآيات البيئات والقيم الأخلاقية المستخلصة من الحديث النبوي ومن أقوال أعلام الفلاسفة والعلماء المسلمين في هذا الصدد .

النص

إن الصحة النفسية تهدف إلى تنمية الفرد وجعله قادراً على نشاط مثمر وربط علاقات سوية مع الغير مع التمتع بإرادة ثابتة وعقيدة مثل ليعيش في سلام وسعادة مع نفسه وذويه والمجتمع بصفة عامة .

وإن الصراعات الباطنية التي يخوضها المرء طيلة حياته من شأنها أن تسبب في اضطرابات نفسية شديدة إن لم يقع حلها بصفة مرضية وأخطر الصراعات تتمثل في الأناية المفرطة والرغبات الملحة لتحقيق الشهوات مهما كانت الطرق والحيل المستعملة لهذا الغرض .

وقد أجمع الكثير من العلماء على أن الخطأ هو في الذنب والألم الذي يشعر به الإنسان نتيجة ما ارتكبه من أعمال سيئة وقذرة .

وتعتبر هذه العقدة كعنصر أساسي لتكوين العصابات^(١) يعني الأمراض العصابية باعتبار أن مظاهر سوء التوافق النفسي تمثل أمراض الضمير بل هي حيلة دفاعية للهروب من تأنيب الضمير .

ومن أهم الأعراض النفسية المرضية مشاعر القلق والحصر والشعور بالذنب والخطأ أو بالعكس العدوان الظالم والسلوك المضطرب والمنحرف الخارج عن القيم والمقاييس الاجتماعية .

ومن هنا نفهم الروابط والفوارق التي تقوم بين القيم الدينية والتحليل النفسية الفرويدية^(٢) مثلا حيث أن النظرية الفرويدية يمكن أن تؤدي إلى سيطرة الغرائز الجنسية في كل الحالات، ولربما تشجع على ذلك في مفهومها السطحي الشائع بينما تحث القيم الدينية على التحكم في الدوافع والتغلب عليها بسيطرة النفس الفاضلة أو الضمير وهو الأنا الأعلى عند فرويد .

ونفهم إذن كيف لا يسعنا في مجتمعنا العربي الإسلامي وقد أثبتت ذلك تجربتنا الطويلة إلا أن تماشي مع هذه القيم الدينية الأصيلة التي لا تزال قائمة في النفوس بشكل من الأشكال، وتعالج عادة الفرد من الصراع الذي يتخبط فيه انطلاقا من هذه المقاييس .

وكثيرا ما يكون المريض يفهم خطابنا هذا ولا يفهم كلاما آخر مثل الكلام الغامض المعقد الذي نستخرجه من بعض النظريات شبه العلمية الغربية المصدر والتي لا تنفك باقية يوما بعد يوم عرضة إلى الانتقاد والمراجعة في المجتمع الغربي نفسه .

زد على ذلك كشرط تقني أساسي للتشخيص والعلاج ، ضرورة فهم المريض من الداخل والتماشي معه يعني مع اعتقاداته وقيمه وإجمالا مع قواعد شخصيته الأساسية وهو السبيل الأفضل لمعايسته الدقيقة ولتركيز تشخيص مرضه بصفة قومية ثابتة .

هذا وإن الدين الإسلامي كثيراً ما يكون وسيلة لتحقيق الإيمان والسلام النفسي وهو إيمان وأخلاق وعمل صالح وهو الطريق إلى سيطرة العقل وإلى المحبة والسبيل القويم إلى القناعة والارتياح والطمأنينة والسعادة والسلام ، وقد أكدت التجربة من خلال ممارستنا للأمراض النفسية بتونس منذ ما يقرب من ثلاثين سنة أن اللجوء إلى هذه المقاييس يصبح أمرا حتميا وعملا ناجعا في أغلب الحالات ، وذلك بالرغم من تطور المجتمع التونسي السريع وابتعاد بعض الأوساط فيه عن القيم الدينية الأصيلة .

وقد كتب وحلل وألف الكثير من الأطباء والعلماء المسلمين في مجال السعادة النفسية، وإن كل المذاهب الفلسفية الإسلامية التي تعرضت إلى فهم الروح وتحليل جوهرها وماهيتها قد أتت كما هو معلوم بتعاليم قيمة لتحقيق الاطمئنان للأفراد والجماعات عبر الزمان والمكان . ولنذكر إجمالا هنا تعاليم الخلفاء الراشدين ورجال التصوف وأعلام الفلسفة والفقهاء والمنطق الإسلامي الذين أصبحت تحاليلهم قدوة للنهضة الفكرية بالغرب أمثال الكندي والفارابي والرازي وابن سينا والغزالي وابن حزم وابن النفيس وإسماعيل الجرجاني وابن رشد وابن العربي وابن الجزار ومحمد الصقلي وغيرهم .

١ - طريقة العلاج الديني :

يضع البعض « العلاج الديني » الذي يقوم على مبادئ روحية سماوية مقابل « العلاج النفسي » الدنيوي الذي يركز على السعادة في دار الدنيا بكل جوانبها المادية والأدبية ويقصد بذلك طرق العلاج التي تقوم على أساليب ومفاهيم وضعها البشر ولو كانت نفسية المصدر والأهداف .

لكن الدين يوفر أحيانا الأمن الذي قد لا تستطيع أساليب علم النفس المعاصر أن توفره ، ومع ذلك ففي طرق العلاج النفسي الدنيوي نجد بعض أعلامه يؤمنون بأن الدين عامل هام في إعادة الطمأنينة إلى النفس . فقد أكد كارل يونج^(٣) أهمية الدين وضرورة إعادة فرص الإيمان والرجاء لدى المريض ، وأكد ستكيل^(٤) أهمية تدعيم الذات الأخلاقية على هذا الأساس . ومن ذلك يصبح العلاج النفسي الديني أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم . ويقوم على معرفة الفرد لنفسه حسب المبادئ الروحية والأخلاقية العقائدية .

ويمكن أن يمارس العلاج الديني كل من المعالج النفسي والطبيب النفسي وكذلك المري وحى رجل الدين على شرط أن يكون هؤلاء على دراية بأمر المصاب ويقع إرشادهم وتطلب مشاركتهم في هذا المجال من طرف الطبيب النفسي الحديث ، وهذا الأمر يجري العمل به مثلا في عديد من المصحات النفسية التي تعالج بأوروبا محاولات الانتحار مثل مصحة فيينا المختصة بحالات الطوارئ، الانتحارية، ذلك لأن العلاج النفسي الديني ككل العلاجات النفسية بمثابة عملية يشترك فيها المعالج والمريض معا ويحلل تيسير العلاج الديني على أساس :

(أ) الاعتراف : وهو يتضمن شكوى النفس طلبا للغفران - وكثيرا ما يستعمل الفرد الوسائل الدفاعية اللاشعورية مثل الإنكار والإسقاط والتحويل أو التبرير^(٥) وغيرها كي يخفف التوتر الذي ربما يتج عن الشعور بالذنب والخطأ ، وعلى المعالج أن يحلل ذلك بكل دراية في الوقت المناسب وبالصيغة المناسبة .

لذا فاعتراف المريض يزيل مشاعر الخطيئة والإثم ويخفف من عذاب الضمير فيطهر النفس المضطربة ويعيد إليها طمأننتها .

ولذلك يجب على المعالج مساعدة المريض على الاعتراف بخطاياها وتفرغ ما بنفسه من مشاعر الإثم المهددة ، على أن يتقبل المعالج ذلك في حياد ، ويتبع الاعتراف الرجوع إلى الحق والفضيلة والتوازن النفسي السليم مع الذات .

(ب) التوبة : وهي تناشد المغفرة وتمثل أمل المخطيء الذي تحرر من ذنوبه فيشعر الفرد بعدها بالتفرغ النفسي والانفراج .

والتوبة كما يقول الغزالي (في إحياء علوم الدين) لها أركان ثلاثة : علم وحال وفعل .

فالعلم هو معرفة ضرر الذنب المخالف لأمر الله ، والحال هو الشعور بالذنب ، والفعل هو ترك الذنب والتزوع نحو فعل الخير .

والمعروف أن حجة الإسلام الإمام الغزالي يعتبر من رواد مؤسسي علم النفس الإسلامي ويقول الله عز وجل : ﴿ قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعا إنه هو الغفور الرحيم ﴾^(٦) .

ويقول رسول الله ﷺ : « التائب حبيب الرحمن والتائب من الذنب كمن لا ذنب له » . ومن هنا نفهم مدى أهمية الالتجاء إلى هذه المفاهيم كي يعالج العصابي « المسلم » من صراعاته والمكتئب من يأسه وتذنيب ذاته وكذلك السيكوباتي^(٧) من تكرار أعماله العدوانية الشنيعة وذنوبه المتكررة .

ج) الاستبصار : ومعناه الوصول بالمريض إلى فهم أسباب شقائه ومشكلاته النفسية وإدراك الدوافع التي أدت به إلى حالته المضطربة وفهم ما بنفسه من خير وشر ، وتقبل المفاهيم الجديدة مستقبلا بصدور حجب ، ويعني هذا نمو الذات البصيرة . وقال تعالى في هذا الصدد : ﴿ بل الإنسان على نفسه بصيرة ﴾^(٨) . وهذه الطريقة المثلث كثيرا ما تستعمل في عديد من مظاهر العلاجات النفسية المعاصرة بما فيه التحليل النفسي الفرويدي أو طريقة كارل روجيرس الخ .

د) اكتساب اتجاهات وقيم جديدة : ومن خلال ذلك يتم تقبل الذات وتقبل الآخرين والقدرة على تحمل المسؤولية وعلى تكوين علاقات اجتماعية مبنية على الثقة المتبادلة والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، وكذلك اتخاذ أهداف واقعية وإيجابية في الحياة مثل القدرة على الصمود والعمل المثمر والإنتاج .

وهكذا تتم تنقية الضمير (أو الأنا الأعلى) كسلطة داخلية أو رقيب نفسي على السلوك ويتم تطهير النفس وإبعادها عن الرغبات المحرمة والأخلاقية واللاإجتماعية ويستقيم سلوك الإنسان بعد أن تتبع السيئات الحسنات فتمحوها وقال تعالى : ﴿ وأقم الصلاة طر في النهار وزلفا من الليل إن الحسنات يذهبن السيئات ذلك ذكرى للذاكرين ﴾^(٩) وقال : ﴿ يأتيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية ، فادخلي في عبادي وادخلي جنتي ﴾^(١٠) .

٢ - استخدامات العلاج النفسي الديني :

هذا ويمكن اليوم حسب ما أكدته لنا التجارب استخدام العلاج النفسي الديني في البلاد العربية والإسلامية ، وبصفة خاصة في الحالات التي يتضح أن أسبابها وأعراضها تتعلق بالسلوك الديني للمريض ، بالإضافة إلى الهديانات الدينية نفسها^(١١) بل في غالب الحالات فإن العلاج الديني يفيد كثيرا في نوبات القلق والوسواس والهستيريا وتوهم المرض أو داء المراق^(١٢) والخوف والرهاب^(١٣) والاضطرابات الانفعالية ، ومشكلات الزواج وكل الصراعات الفتاكة المبنية على التكالب على ملذات دار الدنيا أو على الهرب في وضعية اليأس والانهيار النفسي، وخاصة الإدمان على الكحول الذي يجرمه الدين وحالات الاكتئاب والتشاؤم والمسالك الانتحارية المحرمة أيضا بتاتا في القرآن والحديث، وحتى الوضعية السيكوباتية^(١٤) التي هي مشهورة بشدة تأصلها وصعوبة علاجها .

٣ - قواعد التربية الدينية في الإسلام :

هذا وإن التربية بمعناها الواسع تشمل عادة صفة من صفات التربية الدينية لاسيما في بلادنا العربية والإسلامية

وهي منبثقة من المحيط الأصيل سواء من الأبوين أو من المدرسة، ذلك أن تربية الشخص تتضمن تقويمه في حدود إطار أخلاقي للسلوك وإن القيم الروحية والأخلاقية المنبثقة من تعاليم الإسلام كثيرا ما تهدي الفرد إلى الإستقامة والسلوك السوي ولقد قيل « من يسلك بالاستقامة يسلك بالأمان » وفي كل الأحوال يبقى مشكل سلوك الإنسان مرتبطا بمكارم اخلاقه وإن الأخلاق المستمدة من الدين تنظم سلوك الإنسان وتهديه إلى الصراط المستقيم وتحاسبه إن هو أخطأ أو انحرف . وقال رسول الله ﷺ : « إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق » وقال علي بن أبي طالب رضي الله عنه : « نعم الحسب الخلق الحسن » .

وحسن الأخلاق يتمشى مع الاستقرار النفسي وترضية الضمير والكف عن السباق نحو شهوات الدنيا وما ينتج عن ذلك من حسد وحقد وصراع بين الأشخاص وفي نفسه الفرد بذاته .

٤ - شخصية المسلم واطمئنان النفس :

ولو أردنا استعراض سمات شخصية المسلم كما حددها الدين لاستغرقنا في الحديث طويلا فلنكتف ببعض نماذج تستخلص من كلام الله عز وجل وحديث رسوله حول سمات شخصية المسلم .

١ - الإيمان بالقدر : قال تعالى : ﴿ قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون ﴾^(١٥) ، وهنا ينبغي أن يفسر هذا القول دوما بصفة إيجابية كحث على قبول المصائب بصدر رحب دون الالتجاء إلى مظاهر اليأس والوهن والانهيار أو دون الالتجاء إلى السلوك العدواني المعاكس أو التهجومات المفرطة التي لا يحمد عقباها ، ولا يعني ذلك الاستسلام بل العمل على أن نتعدى أمرنا ونقفز بعد ذلك إلى الأمام لتتغلب على الشدائد والمصائب .

٢ - مسئولية الاختيار : قال تعالى : ﴿ بل الإنسان على نفسه بصيرة ﴾^(١٦) وهنا تتجلى حرية الفرد في اختيار مواقفه وسلوكه بكل دراية وهو هدف عديد من العلاجات النفسية المعاصرة .

٣ - طلب العلم : قال الله تعالى : ﴿ فتعالى الله الملك الحق ولا تعجل بالقرآن من قبل أن يلقى إليك وحيه وقل رب زدني علما ﴾^(١٧) ويتضمن ذلك قابلية المؤمن للتوعية والإرشاد .

٤ - الصدق : قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله وكونوا مع الصادقين ﴾^(١٨) والصدق فضيلة هامة جدا يرتكز عليها اطمئنان النفس إلى حد بعيد، ويقاس به مدى انبهارها إذا خلقت ذلك ، من ذلك أن بعض الأخصائيين في علم النفس الحديث قد اخترعوا ركائز لقياس مقدرة الفرد على الصدق والإخلاص (اختبار الصدق لهنري باروخ^(١٩))

٥ - التسامح : قال الله تعالى : ﴿ ولا تستوي الحسنة ولا السيئة ادفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم ﴾^(٢٠) والتسامح من الفضائل الهامة لاطمئنان النفس ونيل الارتياح .

٦ - الأمانة : قال تعالى : ﴿ إن الله يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها وإذا حكمتم بين الناس أن تحكموا

بالعدل إن الله نعمًا يعظكم به إن الله كان سميعًا بصيرًا ﴿٢١﴾

٧ - الرحمة : قال رسول الله ﷺ : « الراحمون يرحمهم الرحمن ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء » وهذه الخصال الحميدة لها وزن كبير في سلوك الأفراد الأسوياء والمرضى في آن واحد ، ولندكر هنا بطاعة الوالدين والعناية بهما وبضرورة حسن معاملة الأولياء لأبنائهم ولذويهم على أسس المحبة والرحمة .

٨ - التعاون : قال الله تعالى : ﴿ وتعاونوا على البر والتقوى ﴾ (٢٢) وقال أيضا : ﴿ إنما المؤمنون إخوة فأصلحوا بين أخويكم واتقوا الله لعلكم ترحمون ﴾ (٢٣) ، وقال : ﴿ والمؤمنون والمؤمنات بعضهم أولياء بعض يأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر ويقيمون الصلاة ويؤتون الزكاة ويطيعون الله ورسوله أولئك سيرهم الله إن الله عزيز حكيم ﴾ (٢٤) وقال رسول الله ﷺ : « لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه » وفي ذلك أعظم العبر وأسمى التعاليم للتوافق الأسري والاجتماعي الذي تركز عليه قواعد الصحة النفسية .

٩ - القناعة : وهي من أفضل الخصال البشرية التي تنهي عن التناطح العنيف نحو تحقيق السعادة المادية التي لا حد لها، والتشبع بقيم التنافس القاسي الذي لا رحمة فيه لأحد والذي يتصف به من سوء الحظ عديد من مظاهر المجتمعات العصرية المرتكزة على قاعدة الاستهلاك شرقا وغربا ، وقد ازدادت في هذه المجتمعات الأمراض النفسية في الكم والكيف كما هو معروف .

أما القناعة فهي تعالج الاضطرابات النفسية الناجمة عن الحقد والغيرة وكراهية الغير المنافس، ومن جهة أخرى السلوك المنحرف الناتج عن الإحباط وما ينتج عنه من سوء التوافق الفردي مع الذات ومع الغير، وإن كان المسلم يحمد الله فليس لغرض غير غرض السعادة الروحية والاطمئنان وقبول حالته بصدر رحب مع الملاحظ أن ذلك لا يعني الاستسلام والفشل والركود في الذل والخسارة والخصاصة بل إن القيم الأخلاقية الإسلامية تشجع كما هو معروف من جهة أخرى على الإقدام والإنتاج والابتكار لكن بدون أن تستعمل في ذلك وسائل القهر والعنف والحيل الظلمة والردائل المكروهة بصفة عامة .

١٠ - الصبر : قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين ﴾

﴿ وبشر الصابرين ﴾ ، ويا لها من عبرة فائقة في هذا الصدد حيث تتكاثر الأمثلة في مجال الطب النفسي التي تبرهن على أهمية الصبر والتحكم في النفس على هذا الأساس .

١١ - العفة : قال تعالى : ﴿ وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوى ﴾ (٢٦) ومن هنا يتجنب الفرد الشر والردائل على مختلف أنواعها .

١٢ - القوة والصحة : قال رسول الله ﷺ : « المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف . . » وقال : « إن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء » .

وفي ذلك تشجيع على تقوية النفس وتسييرها نحو الإقدام والشجاعة ومزيد من الفاعلية والتفاؤل للمخير مستقبلا

وكذلك بقصد تجنب كل بؤادر اليأس والانهيار .

هذا وينبغي للطبيب النفسي المسلم المعاصر أن يفهم كل هذه التعاليم والقيم في مظاهرها الإيجابية الفاضلة وفي غاية من الاتزان والاعتدال، ليتمكن من تحقيق التوافق النفسي والرقمي البشري للفرد والجماعات في كل المجالات .

ومن هنا نستخلص في آخر الأمر قوة مفعول العلاجات التقليدية النفسية التي تستعمل إلى يومنا هذا في كل الأقطار العربية الإسلامية في زوايا الأولياء الصالحين، ومن طرف المعالجين التقليديين غير الأطباء الذين يبرهنون أحيانا على مهارة مدهشة وعلى تحكم دقيق في أساليب علاجاتهم الروحانية هذه بينما يعجز بعض الأطباء المحدثين، على أن هؤلاء المعالجين يتصفون أحيانا بالشعوذة والتدجيل من سوء الحظ وعلى الطبيب المعاصر الماهر أن يغربل ما بين الفضائل والردائل وما بين اللب والقشور ، ويستخلص من كل هذه الطرق العبرة والمفاهيم الصحيحة ليركز علاج المريض على أساس إيجابي انطلاقا من اعتقاداته الأصلية وفي فائدته أولا وبالذات .

الوقاية الدينية من المرض النفسي :

ومن ذلك كله يتجلى أن الإيمان كثيرا ما يكون العقيدة المثلى والسلوك الصالح لاستقرار الأنا واطمئنان النفس ، لكن السلوك الذي يخرج عن الدين أو بالعكس الذي يأخذ شكل العبادة المفرطة يصبح أحيانا أمرا خطيرا قد يؤدي إلى الشذوذ والانحراف وإلى مشتبهات نفسية معقدة ومن ذلك ينبغي أن تتضمن الوقاية من المرض النفسي في البيئة العربية الإسلامية الاهتمام بالتربية الأخلاقية، وبتعزيز القيم الدينية كدعامة للسلوك السوي وكشرط أساسي للتوافق النفسي والاجتماعي .

والمعروف أن الدين الإسلامي يوحى بالاهتمام بالحياة الدنيا والآخرة، وبإحداث توازن بين الملذات والماديات والأخلاقيات والروحانيات كي يتم التوافق النفسي .

ولقد قال علي بن أبي طالب رضي الله عنه « اعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا » .

ولنختتم كلامنا بقول الشيخ الرئيس ابن سينا الذي أشار إلى أن أنفع البرهي الصدقة وأزكى السر هو الاحتمال، وخير العمل ما صدر عن خالص نية، وخير النية ما صدر عن الحكمة والفضائل وعن معرفة الله أول الأوائل .

المراجع العربية

- اريك فروم (Eric Fromm) الدين والتحليل النفسي ترجمة فؤاد كامل مكتبة غريب للطباعة ٣١ شارع كامل صدقي - الفجالة - القاهرة .
- حامد عبد السلام زهران / الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب - ٢٧ عبد الخالق ثروت القاهرة - ١٩٧٤ - ص ٣٤٥ - ٣٥٣ .
- فخري الدباغ / مقدمة في علم النفس - جامعة الموصل ١٩٨٢ - ص ١١ - ١٣ .
- ندوة علم النفس والإسلام - المجلد الأول والثاني - جامعة الرياض - كلية التربية ١٤ / ١٨ / ١٠ / ١٩٧٨ .
- الدكتور ماجد فخري والدكتور كمال اليانجي تاريخ الفلسفة الإسلامية الدار المتحدة للنشر - الجامعة الأمريكية - بيروت ١٩٧٤ .
- منفريد اولمان - الطب الإسلامي - دولة الكويت - وزارة الصحة - ١٩٨١ .

(١) Nevroses

(٢) Freudien

(٣) Carl Yung

(٤) Steckel

(٥) Denegation, Projection, de placement et rationalisation

(٦) سورة الزمر / ٥٣

(٨) سورة القيامة / ١٤

(٩) سورة هود / ١١٤

(١٠) سورة الفجر / ٢٧ - ٣٠

(١١) Delires mystiques

(١٢) Hypochondrie

(١٣) Phobie

(١٤) Conduite Psychopathique

(١٥) سورة التوبة / ٥١

(١٦) سورة القيامة / ١٤

(١٧) سورة طه / ١١٤

(١٨) سورة التوبة / ١١٩

(١٩) Test de Tsedek d'Henri Baruk

(٢٠) سورة فصلت / ٣٤

(٢١) سورة النساء / ٥٨

(٢٢) سورة المائدة / ٢

(٢٣) سورة الحجرات / ١٠

(٢٤) سورة التوبة / ٧١

(٢٥) سورة البقرة / ١٥٣

(٢٦) سورة النازعات / ٤٠ - ٤١

القسم السادس

الكحول والأمراض الناتجة عنه

الباب الأول
(من القسم السادس)

أبحاث قبلت للالقاء أثناء المؤتمر

- ١ - تقرير عن الجلسة
المحرر
- ٢ - « الغولية والسامة بين الطب والإسلام »
الدكتور / أمل العلمي
- ٣ - « ظاهرة تعاطي الخمر بحث علمي اجتماعي ديني عن الخمر »
الدكتور / عمر الباقر صالح
- ٤ - « الطب الإسلامي والصيدلية الإسلامية »
الدكتور / أحمد أبو الوفا
- ٥ - « دور الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية »
الدكتور / يحيى ناصر خواجي
- ٦ - « تأثير الكحول على تكوين البروتينات وأنزيمات الليسوزومات في خلايا الكبد »
الدكتور / سليمان أحمد سليمان

تقرير عن الجلسة

عقدت هذه الجلسة الساعة التاسعة والنصف صباحا تحت رئاسة سعادة الدكتور حسين الجزائري ، والدكتور جمال ماضي أبو العزائم نائبا للرئيس والدكتور على السيف مقررا وكانت تحت عنوان « الكحول والأمراض الناتجة عنه » حيث أقيمت خمسة أبحاث متعلقة بالموضوع .
وانتهت الجلسة الساعة الثانية عشرة ظهرا .

المحرر

الغولية والسامة بين الطب والاسلام

للاستاذ الدكتور أمل العلمي

المغرب

١ - القرآن والغولية :

إذا نحن استعرضنا الآيات القرآنية المتصلة بالغول وبالخمر مرتبة ترتيباً زمنياً حسب أوقات نزول الوحي نستجلي أسلوباً سديداً ومتبصراً في الطريقة التي تم بها منع المشروبات المسكرة . فإننا نجد أن هذا المنع وقع بكيفية تدريجية متبعاً «نظاماً فطامياً» على مستوى مجتمعي نظراً إلى أن العرب عند مجيء الإسلام كانوا مولعين بالخمر . بل إنهم درجوا على اعتبار شرب الخمر شيمة من شيم النبل والكرم والشرف يتباهون به ويفتخروا به شعراؤهم . فلم يكن من السهل أن يتركوا هذه العادة المتأصلة .

ولذلك نهج الإسلام في المنع منهجه الاستدراجي الحكيم ، والذي يعنينا هنا من أمر هذا الفطام الذي نعتناه بأنه مجتمعي هو مدهاء الطبي إذ أنه علاج حقيقي للسامة الغولية مثلما يوصي به الطب الحديث للغوليين ومثلما تستعمله الآن مختلف المستشفيات النفسانية في كل أقطار العالم وذلك اجتناباً للآفات الخطيرة التي قد يتسبب فيها الفطام الداهم المفاجيء كالهذيان الارتعاشي على سبيل المثال .

فكانت أول آية نزل بها الوحي بصدد الخمر هي قوله تعالى :

« ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً إن في ذلك لآية لقوم يعقلون » . (أ)

فبحكم هذه الآية لم تكن الخمر محرمة أول الأمر وبقيت على هذه الحال حتى كان اليوم الذي دخل فيه رجل في الصلاة وهو سكران فخلط في قراءته فهاج الناس فقال عمر « اللهم بين لنا في الخمر بياناً شافياً » فنزل قوله تعالى :

« يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون » . (ب)

فإذا نحن لاحظنا أن هناك خمس صلوات موقوتة مفروضة على المسلمين موزعة على خمسة أوقات في اليوم والليلة يتبين لنا مدى ما ينقصه مدمن الخمر من عادة إدمانه بما أنه مرغم على الامتناع عن تناول المشروبات المسكرة فيما بين أوقات الصلاة حتى لا يصلي وهو سكران .

ثم نزل الوحي بآية ثانية تتضمن منعاً غير صريح للخمر وهي قوله تعالى :

« يسألونك عن الخمر والميسر ، قل فيها إثم كبير ومنافع للناس وإثمها أكبر من نفعها » (ج).

أ - النحل / ٦٧

ب - النساء / ٤٣

ج - البقرة / ٢١٩

نلاحظ أن هذه الآية كانت بداية منع المشروبات المسكرة ، وعند نزولها قارنها عمر بن الخطاب رضي الله عنه بالآية السابقة ، ثم دعا الله أن ينزل في الخمر بياناً شافياً . فنزلت الآية التالية :

« يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم متتهون ؟ » (٥) .

وعندها قال عمر بن الخطاب « انتهىنا يا رب ! » .

٢ - التحديد اللغوي :

زيادة في الإيضاح نرى لزاماً علينا أن نحدد مفاهيم « الخمر » و « المشروبات المستغولة » و « المشروبات الغولية » ومفهوم « الغولية » و « المخدرات » .

١ - الخمر :

أ- الدلالة اللغوية :

حسب قول إمام من أئمة اللغة الشيخ أبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا المتوفى سنة ٣٩٥ هجرية ، مؤلف « معجم مقاييس اللغة » : الخاء والميم والراء أصل واحد يدل على التغطية والمخالطة في ستر . . . ويقولون : (دخل في حمار الناس وخرمهم) أي زحمتهم ، (وفلان يدب لفلان الخمر) وذلك كناية عن الاغتيال ، وأصله ما وارى الإنسان من شجر . . . والخمار : حمار المرأة . وامرأة حسنة الخمر : أي لبس الخمار . . . والتخمير : التغطية . ويقال في القوم إذا تواروا في خمر الشجر : قد أحمروا . . . يقال « استخمرت فلاناً إذا استعبدته . وهو في حديث معاذ » من استخمر قوماً « أي استعدهم » . (انتهى كلام ابن فارس) .

وقال الشيخ محمد مرتضى الزبيدي في معجمه تاج العروس من جواهر القاموس : « واختلف في وجه تسميته فقيل لأنها تخمر العقل وتستره وقال شيخنا (هو المروي عن سيدنا عمر رضي الله عنه ومال إليه الكثيرون واعتمده أكثر الأصوليين) . قلت الذي روى عن سيدنا عمر رضي الله عنه : (الخمر ما خامر العقل) وهو في صحيح البخاري . . . وفي المحكم : (المخامرة : المخالطة) وفي المصباح : (الخمر اسم لكل مسكر خامر العقل) (انتهى كلام الزبيدي) .

ولئن أسهبنا في هذا التحقيق اللغوي لكلمة « الخمر » التي شاعت ترجمتها إلى اللغة الفرنسية بكلمة « VIN » فلكي نوضح أن دلالة اللفظ العربي الخمر أوسع بكثير من دلالة مقابله الفرنسي VIN الذي يعني حسب معجم بول روبير : « المشروب المستغول الحاصل من اختمار العنب » .

فمن شأن هذا التحقيق لكلمة « الخمر » أن يساعد على استجلاء معناها الفقهي وفهم مقصود المشرع بوضوح .

(ب) المدلول الفقهي :

ماذا يقصد الإسلام بلفظ «الخمر» ؟

الجواب على هذا السؤال نجده ضمنياً في الحديث النبوي الذي أسنده أبو داود في سننه وأحمد بن حنبل في مسنده إلى ابن عمر : « كل مسكر خمر وكل خمر حرام » .

وفي الحديث الذي أجاب به النبي ﷺ سائله عن التبغ (الخمر المتخذة من العسل) بقوله :

« كل شراب أسكر فهو حرام » .

وفي حديث آخر نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر .

واعتنت أحاديث غيرها بتعيين مفهوم «الخمر» :

- مثل «الخمر من الشجرتين : النخلة والعنب» رواه مسلم وأحمد وأصحاب السنن الأربعة .

- ومثل إن الخمر من العصير والزبيب والتمر والخنطة والشعير والذرة . وإني أنهاكم عن كل مسكر » . (وهو من حديث النعمان بن بشير) .

وأوضح عمر بن الخطاب في إحدى خطبه أنه قد نزل تحريم الخمر وهي من خمسة أشياء : العنب والتمر والخنطة والشعير والعسل والخمر ما خامر العقل » .

وحدد مفهوم الخمر بقوله : « كل ما خامر العقل » .

وروى علي بن أبي طالب كرم الله وجهه أن النبي ﷺ نهاهم عن الجعة (حسب ما رواه أبو داود والنسائي) .
والخلاصة ، يمكن القول أن الخمر هي كل ما أسكر بغض النظر عن أصلها فقد تكون متخذة من الفواكه (كالعنب والزبيب والتمر والتين) وقد تتخذ من الحبوب (كالبرّ والقمح والشعير والذرة) أو من السوائل مثل الأشربة والإفرازات (كالعسل) .

وجاء في تفسير ابن كثير : « قال الإمام أحمد » حدثنا وكيع حدثنا عبد العزيز بن عمر بن عبد العزيز عن أبي طعمة مولاهم وعن عبد الرحمن بن عبد الله الغافقي أنها سمعا ابن عمر يقول : قال رسول الله ﷺ (لعنت الخمر على عشرة وجوه لعنت الخمر بعينها وشاربها وساقبها وبياعها ومبتاعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه وآكل ثمنها » رواه أبو داود وابن ماجه .

١ - المشروبات المستغولة والمشروبات الغولية :

هي مشروبات تشتمل على الغول . وفي رأي البعض ينبغي تخصيص مصطلح « المشروبات المستغولة » للدلالة على المشروبات التي تحتوي بطبيعتها الغول (مثل خمر العنب « Le Vin ») .

وتنقسم المشروبات المستغولة باعتبار طريقة إنتاجها إلى فئتين : المشروبات المختمرة والمشروبات المقطرة .

وتتخذ بعض المشروبات من مزيج الفئتين :

١ - المشروبات المختمرة :

- خمر العنب .
- خمر التفاح (تتخذ من عصير التفاح وحده أو ممزوجاً بعصير الكمثرى) .
- الجعة (من الشعير) .

٢ - المشروبات الروحية :

- الخمور الشرايبة (بورطو ، مادير ، بينودي شارانط) .
- الخمور الحلوة الطبيعية (الباريل والمسكي) .
- المشهيات المصنوعة من الخمر (الفرموت وخمور الكنكينا والمارتيني وسانزانو) .
- المشهيات المصنوعة من الحبوب : الويسكي والجن والفودكا .
- مياه الحياة الأخرى :

- مياه الحياة المسماة «الريقة» : الكونياك والارمانياك .
- الروم (يتخذ من قصب السكر) .
- مياه الحياة المتخذة من خمر التفاح (كالفادوس) .
- مياه الحياة الفواكهية : كيرش ، كيطش ، ميرابيل الخ ...

- الأشربة :

وفي كل يوم تزداد طولاً قائمة المنتجات التي يمكن أن يشملها اسم «الخمر» وتتكون لدينا فكرة عن كثرة أصنافها إذا حاولنا تصنيفها ولو بكيفية إجمالية . ألم يقل النبي ﷺ « ليشربن أناس من أمتي الخمر ويسمونها بغير اسمها » (رواه أبو موسى الأشعري حسب قول أحمد وأبي داود) .

٣ - الغولية :

من الوجهة الطبية يمكن أن يقصد بهذا المصطلح معنيان متباينان :

- الأول جملة البوادر المرتبطة باستهلاك مفرط للمشروبات المستغولة : وهي المتلازمة الغولية (وتشتمل على نوعين من الغولية : الغولية الحادة والغولية المزمنة) .
- الثاني هو السلوك الخاص لبعض المدمنين الذي يتميز بالإفراط في تناول المشروبات المستغولة وبالكيفية التي يتم بها

إسرافهم فيها : وهو ما يسمى بالسلوك الغولي . ويشملها معاً المرض الغولي .

٤ - المخدرات :

حسب معجم بول روير هي مشتقة من فعل « خَدَّر » (Stupéfier) الذي يعني « أحدث فتوراً بنوع من التثبيط للمراكز العصبية » .

إن تصنيفة ج. دولاي وب. دونيكير بشأن الأدوية قد طَبَّقها بودرو (من كيبك) على المخدرات .

- تصنيف المخدرات :

أ - خافضات الجهاز العصبي المركزي :

- * الغول .
- * المنومات (البريتورية وغيرها) .
- * المسكنات .
- * المهدئات العصبية .
- * نافيات الألم (الأفيونات والمرفين والهيريون والمنتجات التوليفية) .

ب - المنبهات :

- * المنبهات الصغرى : القهويين والتبغين .
- * المنبهات الكبرى : أمفتامين والمقهمات والكوكايين .
- * المنعشات المزاجية .

ج- المعكرات :

- * القنب الهندي .
- * المهالس (LSD مسكلين وسيلوسيين الخ ...) .
- * المذييات الطيارة (الأثير، الغراء...) .
- * المنتجات الأخرى (بيلادون والمنتجات التوليفية) .

وأهم المنتجات التي ينبغي معرفتها هي الأفيونات والقنب وجميع مشتقاته والأمفتمينات والكوكايين والمهالس والبريتوريات والمذييات .

٥ - تحريم الإسلام للمخدرات :

أ - الحشيش :

ولا ينبغي أن يتطرق الشك إلى الأذهان فيما يخص تحريم الإسلام للمخدرات . فابن تيمية في الفتاوى الكبرى

يقول بشأن تحريم الخشيش: « فهذه الخشيشة الملعونة هي وآكلوها ومستحلوها الموجبة لسخط الله وسخط رسوله وسخط عباده المؤمنين المعرضة لصاحبها لعقوبة الله إذا كانت كما يقول الظالمون من أنها تجمع المهتم وتدعو إلى العبادة فإنها مشتملة على ضرر في دين المرء وعقله وخلقه وطبعه أضعاف ما فيها من خير ولا خير فيها ، ولكن هذا تحليل للطبوبات فتتصاعد الأبخرة إلى الدماغ ، فتورث خيالات فاسدة فيهبون على المرء ما يفعله من عبادة وتشغله بتلك الخيالات عن أضرار الناس وهذه رشوة الشيطان يرشوبها المبطلين ليطيعوه . فهي بمنزلة الفضة القليلة في الدرهم المغشوش ، وكل منفعة تحصل بهذا السبب فإنها تنقلب مضرة في المآل ولا يبارك لصاحبها فيها . وإنما هذا نظير السكر في الخمر فإنه يطيش عقله حتى يسخو بماله ويتشجع على أقرانه فيعتقد الغر أنها ورثته الشجاعة والسخاء وهو جاهل إنما ورثته عدم العقل . ومن لا عقل له لا يعرف قدر النفس والمال فيجود بجهله لا عن عقل فيه . . . » (١) .

ب - تحريم التبغ :

وقال العلامة الشيخ محمد فقهي العيني الحنفي :

وجه تحريم الدخان من أربعة أوجه :

- الأول كونه مضرًا وذلك بإخبار الأطباء . وفي الحديث الذي رواه ابن حبان في صحيحه عن سعيد بن جبير عن ابن عباس رضي الله عنهما قال : « قال رسول الله ﷺ : لا ضرر ولا ضرار » .
- الثاني كونه من المفترات وقد نبى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر « رواه الإمام أحمد في مسنده عن أم سلمة » .
- الثالث كون رائحته كريهة تؤذي من لا يستعمله ولا سيما في مجامع الصلاة وغيرها بل تؤذي الملائكة . وعن أنس أن النبي ﷺ قال : « من آذى مسلماً فقد آذاني ومن آذاني فقد آذى الله تعالى » أخرجه الطبراني في الأوسط .
- وبديهي أن الدخان من الخبائث لكرهه رائحته وضرره . . . « ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث » (٢) .
- الرابع كونه إسرافاً إذ لا نفع فيه وضرره محقق . وكذلك أفقئ ابن عابدين في « الدر المختار » وفي شرح الوهاية للشرينلاني يمنع بيع الدخان وشربه وغيرهم من الأئمة الذين وجدت هذه الشجرة في أزمانهم « (البيان في تصحيح الإيمان) .

وقال شيخ الإسلام سيدي أحمد التجاني رضي الله عنه فيما نقله القاضي سكيرج علامة المعقول والمنقول عن السيد الطيب السفيناني في « الإفادة الأحمدية » : « التبغ حرام والأصل في حرمتها قوله ﷺ « كل مفتر حرام وهي من المفترات » (كشف الحجاب) للقاضي أحمد سكيرج .

٣ - استعمال الخمر أو الأشربة المختمرة أو الغول لغرض طبائي :

بهذا الصدد سأل طارق بن سويد النبي ﷺ مرتين عن الخمر وعن استعمالها للدواء وفي كل مرة نهاه الرسول ﷺ عن استعمالها مؤكداً أنها داء وليست بدواء . ومن جهة أخرى فإن النبي ﷺ حرم بصفة عامة اتخاذ الدواء من كل مادة محرمة .

وفي حديث آخر قال ﷺ : « من تداوى بالخمير فلا شغاه الله » (الطب النبوي لابن قيم الجوزية) .
ويستثنى من هذا التحريم في نظر بعض العلماء المجتهدين استعمال الأشربة المختمرة للدواء وبهذا الشأن ينبغي الإشارة إلى وجود خلاف بين المذهب الحنفي والمالكي .

فبخصوص الخمر (وبالتالي الغول) يوجد داخل المذهب الحنفي قولان أحدهما يسمح باستعمالها عند الضرورة لإزالة الظمأ أو للدواء .

بينما المذهب المالكي يتشدد في ذلك فيقرر حسب قول الشيخ خليل ما نلخصه فيما يلي : لا يجوز شرب الخمر ولا غيرها من المشروبات المختمرة إلا في حالة الإكراه وإذا غص الأكل بلقمة وقفت في الحلق ولكن يحرم اتخاذ الخمر مشروباً أو دواء ولو لما ظهر من الجسم .

ويشرح الدردير كلام سيدي خليل بما ملخصه :

« لا يرخص بشرب شراب مختمر إلا في حالتين :

١ - في حالة الإكراه .

٢ - في حالة غص الأكل بلقمة وقفت في حلقه كان بها يتعرض للاختناق وليس في الإمكان استعمال علاج آخر . لكن ابن عرفة يقول بتحريم الخمر في كل الأحوال . وأنه لا يحل استعمال الأشربة المختمرة دواء ولو لما ظهر من الجسم ، حتى في حالة تعرض المريض لخطر الموت . ونفس التحريم ينطبق على المشروبات المختمرة التي مزجت بمادة يحل استعمالها (٢) .

ويقول ابن عربي (٣) ما معناه : علماؤنا مختلفون بشأن جواز استعمال دواء يدخل في تركيبه شراب مختمر . وخير ما يفصل به هذا الخلاف هو النقي . وينبغي إقامة الحد على من يستعمل هذا الدواء (٤) .

وحسب تأويل الدسوقي لا ينطبق تحريم استعمال شراب مختمر وحده أو ممزوجاً بمادة حلال لعلاج ما ظهر من الجسم إلا إذا لم يكن هناك خطر الموت . فإذا كان المريض يتعرض لخطر الموت فإنه يجوز ذلك الاستعمال حسبما يقرره عبد الباقي (٥) .

ويمكن لقائل أن يقول إن هذا الرأي مخالف لقول النبي ﷺ : « لم يجعل الله شفاءكم فيها حرم عليكم » (كما ورد في البخاري من رواية ابن مسعود) (٤) .

ولكن نردّ عليه بقول بعض المجتهدين إنه إذا ثبت أن مادة ما هي دواء ناجع فإن استعمالها للدواء يصير حلالاً (٤) و (٦) .

٤ - استعمال الخمر لآتقاء البرد :

هل يمكن استعمال الخمر لآتقاء البرد ؟ حسب الاعتقاد الشائع بأن الغول يمنح الحرارة للجسم . وفي الواقع أن تناول الغول يسبب توسعاً محيطياً للأوعية الدموية يوهم بالإحساس الكاذب والمؤقت للحرارة على سطح الجلد . لكن هذا الإحساس لا يتم إلا بفقدان الجسم من حريراته فقداناً يخفض حرارة النواة المركزية ويمكن للإفراط في شرب الغول أن يسبب هبوطاً شديداً ومباغتاً لحرارة الجسم مع ازدياد إحساس الشارب بالبرد ثم فتوراً يعرضه إلى عواقب وخيمة . ففعلة الغول هذه هي السبب في كثرة إصابات المدمنين بذات الرئة^(٧) .

وهكذا يتجلى أن الغول لا يمنح الحرارة للجسم بل على العكس إنه ليتسبب في فتور لهذه الحرارة قد يؤدي أحياناً إلى الموت .

وقد منع الإسلام بتاتا استعمال الخمر حتى بهذا القصد الذي هو مقاومة البرد . فقد روى ديلم الحميري « سألت النبي ﷺ قلت : « يا رسول الله إنا بأرض باردة نعالج فيها عملاً شديداً وإنا نتخذ شراباً من هذا القمح نتقوى به على أعمالنا وعلى برد بلادنا ، قال : هل يسكر ؟ قلت : نعم . قال : فاجتنبوه ؛ فقلت إن الناس غير تاركيه ، قال : فإن لم يتركوه فقاتلوهم » .

الخمر أم الخبائث

إن أسباب منع المشروبات المستغولة والمخدرات كثيرة ومتنوعة . وسنحلل منها في هذا العرض ما له صبغة طبية . فالغول ينفرد عن سائر العقاقير والمخدرات بكونه يعرض الجسم إلى كثير من الأمراض والآفات والعاهاات . وعلى سبيل المثال نكتفي بالتذكير ببعض تأثيرات الغول المهمة .

٥ - تأثيرات الغول على الجسم :

هناك نوعان من التأثيرات :

- التأثيرات العاجلة الفزلية المرضية .
- والتأثيرات الآجلة المرضية .

١ - التأثيرات العاجلة الفزلية المرضية :

إن تصرف الغول في الجسم وتأثيراته الفزلية مازالت لم تعرف كلها معرفة تامة . فالغول على عكس الأغذية والمشروبات العادية يمر كما هو في ال . وينقل على حالته كما هو إلى الأنسجة . والكمية المتناولة منه لا يطرح منها سوى ٣ إلى ١٠٪ تخرجها الرئتان وإكليتان ويطرح جزء منه آخر بالتأكسد ولكن ، الغول كله لا يطرح فيبقى بعضه ثابتاً مستقراً بعد احتراق جزئي ، وهذا الاستقرار يقوم بدور كبير في تكوين الأعراض المرضية للغولية المزمنة^(٧) .

أ - أبيض الغول :

كيف يستعمل الجسم الغول ؟

تبيّن من تجارب أجريت على الحيوانات أن استهلاك غرام واحد من الغول يطلق ٧ حريرات . ويستعمل الجسم هذه الطاقة الحرارية استعمالاً مختلفاً على النحو التالي :

- الزيادة في الوزن: يستعمل الجسم الغول بكامله وقد يتحوّل الغول إلى شحم .
- إحلّال الغول إحلّالاً متساوي الحريرات محل جزء من الكتلة (الحصة الغذائية) السكرية الشحمية يوفر على الجسم استعمال الأزوت .

- عمل الغول في الأبيض الأساسي: إذا أخذ الغول بمقادير تقل عن ٢ غر/كغ من وزن الجسم فيمكنه بتعويضه أغذية أخرى أن يغطي ٥٠٪ من الأبيض الأساسي عند الأشخاص المتغذّين بكيفية لائقة من غير الغولين (المدمنين على الغول) .

إذا الغول تعدّى حداً معلوماً في الجسم فإن استعمال السكر والشحم يتبَطَأُ وبالتالي يختل التوازن الغذائي (لأن أبيض الغول في هذه الحالة بدلاً من أن يتمّ حسب رد الفعل التالي وحده . فإنه يمر بمراحل وسيطة .

- الشغل العضلي: الحريرات التي يمنحها تأكسد الغول لا يمكن استعمالها لشغل العضلات .
- مقاومة البرد: لا يمكن كذلك استعمال الغول لمقاومة البرد كما سبق لنا أن بيّناه أعلاه .

ب - عمل الغول في الجهاز العصبي وسميته :

الغول يقضي على التيقظ والتنبّه وعلى المقدرات النفسية المحرّكة^(٨) ويزيل القلق ويذهب في نشوة وشعور قوي بشدة المرح - كل العلامات المشعرة بالخطر التي تضطر الإنسان عادة إلى التزام الراحة .

والغول هو أول بنج عرف في علم الجراحة العامة . ولئن كان الغول منبهاً للجهاز العصبي إذا أخذ بمقدار قليل في أمد قصير فإنه يحدث الكآبة والإعياء والتسمم إذا أخذ بمقدار كثير في أمد قصير .

وتحت عنوان « الغول سمّ للجهاز العصبي المركزي » كتب « جاك لومانيان » مدير الأبحاث في المركز الوطني للأبحاث العلمية والمشرف على مختبر الفحص بفزجة الحواسية والسلوكية في معهد « كوليج دي فرانس » بفرنسا كتب في مجلة « البحث » (لا روشرش) العدد رقم ١١٥ الصادر في أكتوبر ١٩٨٠ ما يلي:

« إن دراسة تأثيرات الغول السمية الحادة ليست بجديدة ولكن رغم وجود تقدم حديث فيها ما زالت تطرح مشاكل كبرى بقيت بدون حل .

« فالتغيرات الملاحظة بعد ابتلاع الغول أو حقنه هي تغييرات واضطرابات في السلوك وفي النشاط الذهني وبالتالي فهي اضطرابات في اشتغال المخ . فهذه الملاحظة البسيطة تفيد أن الغول سم للجهاز العصبي في أمد قصير . . . » .

سمية الغول نوعان : حاة ومزمنة

١ - السمية الحادة :

تنشأ عن شرب الغول بمقدار كبير من حين لآخر وتقترن بزيادة الغولية زيادة كبيرة وتحدث اضطرابات في السلوك .

وقد تبين من تجارب أجريت بالمختبرات الفزلية التابعة لكليات مونبيلي والجزائر العاصمة وليون أن الغول يمكنه ولو أخذ بمقدار ضئيل - أن يغير الاتزان النفساني وأن يخل بأرھف المقدرات وأدقها . وهذه المشاهدة تقرر بكيفية صريحة لا غبار عليها مصداق الحديث التالي صوابه :

« ما أسكر كثيره فقليله حرام » .

كما اتضح من بعض الروايات أن الغولية بمجرد ما تتعدى ٥ , ٠ غر/ل تسبب نقصان حدة البصر وتمديدا في زمن رد الفعل بشأن عمليات تدخل فيها حركات كثيرة .

وإذا فاقت الغولية ١ غر/ل تتفاحش اضطرابات الوظائف النفسية الحركية وتظهر اضطرابات جديدة .

- استطالة زمن رد الفعل بشأن عمليات بسيطة .
- اختلال التناسق الحركي والاتزان .
- استطالة زمن رد الفعل السمعي والبصري .

فإذا بلغت الغولية ١ , ٥ غر/ل فذلك الطور الأول لحالة السكر المسمى «طور الاهتياج أو الثمل» ويتميز بـ :

- تفاقم الاضطرابات النفسية الحركية والحسية .
- طمس القدرة على التمييز والضمير الخلقى : فيقع ارتكاب أعمال طائشة قد تبلغ حد القتل .

ثم إذا وصلت الغولية إلى ٢ غر/ل فذلك الطور الذي ينعدم فيه التناسق ويتميز بمشية الترنح وسقطات تتكرر وتخلط في الكلام (مع ترديد الكلمات والجمل) وتشويش ذهني يشتد (فيقع التخليط بين الأشخاص والأشياء ومخاطبة الجمادات) .

أما إذا تناهت الغولية إلى ٣ غر/ل : فإن صاحبها يصبح خاملاً أي فاطر الشعور بليد الإحساس وابتداء من ٤ إلى ٥ غر/ل يخل السبات الاتيلي الذي قد يكون مميتاً بشله المراكز التنفسية والقلبية .

٢ - السمية المزمنة :

لها صلة بتركز الغول في الدم وبأبيضه ويمكن تلخيص نتائج تجارب عديدة على النحو التالي :

- الغول بمقدار ما بين ٥, ٠ غر/ كلغ من وزن الجسم و٢ غر/ كلغ يرفع بكيفية قوية نسبة $NADH = NAD$ في الكبد وهذا يتسبب للبدن في حالة أفضية ضدّ فزلية تنشأ عنها بعض العواقب المرضية . Pathologiazes .
- وبمقادير تفوق ٢ غر/ كلغ يتلف الغول بعض الأنسجة الواهنة مثل المعثكلة والكبد لأنه يقوّي فرتكة الأحماض الربوزية النووية التي تكوّن الهيكل الخلوي .

فإذا تكررت هذه المقادير السمية يمكن للخلايا أن تصبح مقراً للنخر الذي يتسبب في تشمّع الكبد (تليّفها واشقرارها) أو في التهاب المعثكلة .

جـ - عمله الحيني في الأنبوب الهضمي :

كتب الطب محدثنا عن تجربة الدكتور « بيمون » الذي أبرز لأول مرة العمل الحيني للغول في المعدة المتسبب في الامتعاد (التهاب المعدة) .

ففي سنة ١٨٣٣ سنح له أن يعاين ذلك في شخص خادمه المصاب حينذاك بجرح في الجدار مع ناسور في المعدة على إثر إصابته بطلقة نارية . فلما ناوله جرعة من الخمر تسببت هذه الجرعة في التهاب الغشاء المخاطي لمعدة المجروح وفي ظهور تقرحات عميقة حمراء على سطح الغشاء المخاطي مستدقة الرأس في أول الأمر .

ثم لم تلبث هذه التقرحات إلا يسيراً حتى امتلأت بمادة متقيحة تقيحاً أبيض . وكان هذا الغشاء المخاطي للمريض مغطى بغطاء من نتاج تخين ولزج . وكانت إفرازات المعدة بعدما قلّت أصبحت متقيحة دموية . وقد ساعد على شفاء المريض إمساكه عن تناول المشروبات الغولية مدة ٥ أيام^(٩) .

ويمكننا اليوم بمساعدة ما تمّ اختراعه من الوسائل الاستبطانية القيمة أن نراقب ونكرر مثل هذه التجربة وأن نحصل على نفس النتائج . وقد سقنا هذا المثل لإبراز الخطر الكامن في تناول ولو مقدار قليل من المشروبات الغولية على عكس الرأي الشائع الذي دحضناه بتبيان خطئه من خلال تجربة الدكتور بيمون السالفة الذكر .

٢ - التأثيرات الآجلة المرضية للغولية الحادة والمزمنة :

هي عاقبة استهلاك الغول استهلاكاً يومياً ومفرطاً . وقد تعنى جل فروع المرضجة (علم الأمراض) وهي تزيد في تفاقم المرضية والموت أي تكثر من أسباب المرض والموت عند المريض بالغولية وكذلك عند ذريته وما يتناسل منها .
والعلمجة الغولية (« سيميولوجيا » علم علامات الأمراض) من الثراء بحيث يمكنها أن تكون وحدها مادة لكتاب .

أ - التأثيرات على المريض بالغولية :

هي نوعان : تأثيرات بدنية وتأثيرات عصبينفسانية (عصبية نفسانية) سندرسها تباعاً وسندرس تأثيرات الغول في المرأة الحامل على حدة .

١ - التأثيرات البدنية :

ستتناولها باقتضاب حسب مختلف الأجهزة .

١-١- الجهاز الهضمي :

كثيراً ما يتسبب الغول في الامتعاد (التهاب المعدة) وفي القرحات المعدية العفجية وفي الاكتباد الغولي (التهاب الكبد) وفي تشمع^(١) الكبد بكيفية يرقانية نزفية وفي انشحام الكبد وفي التهاب المعثكلة (الحاد والمزمن) معرضاً المريض لمضاعفات هذه الأمراض بكثرة من جملتها السبات الكبدي . ويمكن أن تظهر أعراض أخرى هضمية عند الغوليين في :

- جوف البلعوم : علامات الأفتمنوز «ب»^(١) (داء نقص الفيتامين «ب»^(١)) .
- اللتسان (التهاب اللسان) والطلاوات (مع خطر تنكسها) وخنق فانسان والتهابات البلعوم .
- المريء : الامتراء المزمن (التهاب المريء) ومتلازمة مالوري وأيخس وقرحة المريء وسرطانته .
- الأمعاء : الاقتلان (التهاب القولون) والامتعلان (التهاب المعى والقولون) زيادة على التقيؤات والفواق والقهم والحرقة وهي أعراض كثيراً ما توجد عند الغوليين .

١-٢- الجهاز القلبي الوعائي :

يمكن للغول أن يعمل عملاً مباشراً سميماً في القلب : كالاغتيال الأتيلي للقلب أو أن يعمل مثلاً عملاً غير مباشر :

- * بعوز من الفيتامين ب^١ (نقصان الفيتامين : يمكنه أن يحدث ييري ييري قلبي) .
- * بإفراط في شحمة غولية استعبادية : تعرض المصاب بها إلى العصاد (أطيروماطوز) وإلى خناق الصدر، أو إلى احتشاء عضلة القلب ويمكن للشحمة أن تنضاف إلى اليرقان الصفراوي وإلى فقر الدم الانحلالي عند الاتيلي فتشكل متلازمة «زييف» .
- * إمارات قلبية ثانوية يمكنها أن تظهر في حالة التشمع مثلاً : «قلب المتشمعين» .
- ويمكن للغول أن يكون سبباً في وجود أنيميا (فقر الدم) أو في هبوط توتر تقويمي -HYPOTENSION ORTHOSTA-TIQUE (بإصابة الجهاز العصبي الودي) أو أن يكون على العكس سبباً في ارتفاع الضغط الشراييني^(١) .
- ويمكن للجنة أن تسبب إصابات قلبية : «قلب شاربي الجعة» .

وعند ٥٠٪ من الغوليين لوحظ وجود اضطرابات في استعادة الاستقطاب . ويمكن حدوث آفات وعائية نزفية حادة ومتنوعة عند الاتيلي : من رعاف بسيط ونزف لثني أو إدماء البواسير إلى آفات وعائية مخية من دون إغفال نزقات الجهاز الهضمي التي قد يتسبب فيها إما مضاعفة التشمع الاتيلي أو للقرحة المعدية العفجية وإما تمزق الدوالي المريئية لفرط التوتر البايي .

١ - ٣ - العناصر المتبلورة في الدم :

يحدث الغول اضطرابات لتكوّن الدم . والغولي يتعرض إلى أشكال عديدة من الأنيميا (فقر الدم) : كالأنيميا الحديدية وأنيميا بيرير (أفتمنوزب ١٢) والأنيميا الانحلالية (بتسميم الغول للكريات الحمراء) والأنيميا النزفية (على إثر مضاعفات التشمع أو القرحة المعدية العفجية أو فرط التوتر البايي بسبب الدوالي المريئية والبواسيرية) . ولنقص الصفائح الدموية صلة بالطحلائية أثناء الطحل (في مشهد لفرط التوتر البايي) .

وأخيراً يبدو أن الغول ينقص من تحركية الكريصات ويستتبع تفجّي الأمرارات (ERYTHROBLASTES)

١ - ٤ - الغدد الصمّ :

إن تأثير الغول على الغدد الجنسية هو الأهم . ويظهر ذلك في إقلال النشاط الجنسي على عكس ما هو متعارف عند الناس من أن الغول يقوّي شهوة الجماع .

ولقد بين نيكولو أن متى الرجل يحتوي الغول بعد مرور أقل من نصف ساعة على ابتلاعه الخمر البيضاء .

وقد توصل لفيف من الباحثين النيويوركيين إلى إقامة الدليل^(١٣) (في سنة ١٩٧٦) على أن الغلو المتماذي في شرب الغول يعمل على تقوية إنتاج الخصيون (TESTOSTERONE) عند الرجل مما يتسبب في شذوذات جنسية معروفة منذ زمن بعيد عند الغوليين المزمين مثل : الضمور الخصوي والتشدي وقلة الشبق والعنانة^(١٤) .

وعلاوة على ذلك فإن الغوليتيل سم ابتدائي للخصيتين كما برهن على ذلك الدكتور دافيد هـ . فان طاي ولفيفه (من مدرسة الطب بجامعة بتسبورغ)^(١٥) .

ويمكن للتسمم المزمين بالغول أن يجرّ إلى عقم الزوجين . وقد دون لاوكر أن مشاهدات الإجهاض تتكرر عند النساء اللاتي أزواجهن غوليون واللاتي حملن فيها بعد حملاً عادياً مع والد سليم^(١٦) .

ويمكن لتأثير الغول على الغدد الأخرى أن يتجلى في : إصابة الغدة الدرقية ويظهر في النكاف الثنائي وكذلك في المفعول الكظري (مع اختلاف الآراء فيه) .

١ - ٥ - الاضطرابات الغذائية :

قد تكون للغولي أظفار بيضاء وقد يصاب بطراف (اعتلال الأطراف) قرحيّ جادع وبحمار في الوجه وفي الراحتين ويكونان في لون الباقوت الأحمر .

٦-١ - المقعول في العضلات :

يمكن أن ترى عند الغولي إصابات عضلية من نوع العضل الحاد (الظهور الشديد للغلويين العضلي في البول) والمزمن .

٧-١ - الغول والسرطان :

هل يكون الغول سبباً للإصابة ببعض أنواع السرطان ؟ ليس الغول عاملاً مساعداً فحسب على الإصابة ببعض أنواع السرطان مثل سرطان الوجه والأذن والأنف والحنجرة والمريء والمعشكلة والموثة والكبد (مثل الاكتباد أي الورم الكبدي على التشمع) بل إنه يبدو في بعض الحالات منشأ لها .

كما يتضح من افتراض أفصح عنه خلال المؤتمر الوطني الثالث حول السرطان بالولايات المتحدة . ففي ١٨ ٧٥ حالة من حالات السرطان المدروسة والمصحوبة بمختلف الإضافات الممكنة تبين وجود علاقة بين السرطان والغول ولاسيما أنواع السرطان الثلاثة : سرطان الثدي وسرطان الدرق والورم الملاني أو القتاميني الخبيث^(١٢) .

ويلاحظ برسلو وإسبروم أن الموت بسرطان الثدي جد قليل عند المورمون وهم طائفة دينية تمتنع عن تناول الغول^(١٣) .

وأخيراً تحدثت الصحيفة الدولية هيرالد تريبيون عن احتمال وجود علاقة بين شرب الجعة وبعض أنواع سرطان الأمعاء والمستقيم (وهي مسألة موضوع دراسات من لدن الوكالة الدولية لأبحاث السرطان بليون في فرنسا) .

٨-١ - الغول والأدوية :

يمكن للغول وللأدوية أن تتداخل وتترابط في أيض كليهما . فبعض الأدوية تمنع حدوث الأيض المعتاد للغولتيل والغولتيل يغير أيض بعض الأدوية أو مفعولاتها .

٢ - التأثيرات العصبفسانية :

في البداية يمكن حدوث انزعاج في النوم واختلال في الطبع يستتبعان نفوراً من الوسط العائلي والوسط المهني .

وفي طور متقدم تظهر الحالات الهذيانة (وشكلها الحاد هو الهذيان الارتعاشي) والعصاب العوزي (بالأفتموزب أي بنقصان الفيتامين ب) . ويمكن الإصابة بـ :

- الاعتصاب (أ) مصحوباً في معظم الأحيان باضطرابات عقلية (متلازمة كورسكوف) وباعتصاب (ب) بصري (مع شدة احتمال الإصابة بالعمى)^(١٤) .

- أو بالدمغ (اعتلال الدماغ)^(١٥) والخبل اللذين يشتملان حسب تطور الآفة ونوعها : على الدمغ الشديد دمغ كاييط ورنيش (بعوز من الثيامين) وبضمورات تحية متزايدة بالتدرج^(١٦) والتصلب القشري الصفحي لموريل (شلل

كاذب عام مع خَبَلٍ مُفْقِدٍ لِلذَّكْرَةِ) ومتلازمة ماركيا فافا بنيامي والضمور والتنكس المخيخي المعهودين عند الغوليين ثم النخر المركزي للناشزة الذي ينشأ عنه الدمع مع شلل الأطراف الأربعة وشلل عضلات الوجه وتضرر البلع وتضرر مخرج الصوت .

وأخيراً فإن الإحصاءات سجلت للداخلين إلى مستشفيات الأمراض النفسية تزايداً يتفاقم يوماً عن يوم بسبب الذهان الغولي وسبب الغولية (في فرنسا مثلاً دخل المستشفيات بهذه الأمراض ٣٦,٠٠٦ مريضاً في سنة ١٩٧٣) .
وهذه التأثيرات العصبية نفسانية التي للغولية تحدث نقصاناً في الذكاء وضعفاً عقلياً .

أولم يكتب - فيما كتبه - كاريل أن « الانخفاض العام للذكاء وللعقل يبدو ناشئاً عن أثر الغول والخمر وعن الغلو من كل نوع : وفي نهاية الأمر عن انعدام الأخلاق . فمن الأكيد وجود علاقة بين غولية جماعة من الناس وبين ضعف ذكائهم فمن الأمم التي تتعاطى العلم كثيراً فرنسا هي أكثرها شرباً للخمر وأقلها حصولاً على جائزة نوبل » (١٩) .

وكتب (جاك لومانيان) في نفس العدد من مجلة البحث « (لا روشرش) التي ذكرناها سابقاً : « الغولية هي على الأخص منشأ لانحطاط الفرد انحطاطاً يعزله تدريجياً عن الحياة المجتمعية والمهنية وقبل أن يكون هو ضحية للغولية تكون له ضحاياه . فهل هي مرض الحضارة ؟

يمكن مناقشة هذه المسألة ولكن الغولية مرض على كل حال ومرض غريب جداً . غريب لأنه مرض تلقائي ، يسببه الفرد لنفسه بمحض إرادته على أثر استهلاكه للمشروبات المستغولة وهو مرض غريب أيضاً لأنه بأثاره الماكرة الخداعة والمتربصة تربصاً طويلاً يجعل صاحبه يظهر بمظهر الرجل السليم المتمتع بصحة جيدة وهو مرض خطير أصبح كارثة مجتمعية لأنه مرض يتقبل عن طيب خاطر على أنه قدر محتوم وعلى أنه العاقبة التي لا محيد عنها ولا تلافٍ لها عاقبة ممارسة مجتمعية مشجعة ومحمية » .

ج - التأثيرات على الحامل :

إن تشرب الجنين غولية أمه شيء محقق : فقد وجد أثر الغول في السخذ (أو المشيمة) وفي النخط (السائل السائبي أو الأمينيوني) وفي دم الجنين . وكذلك لبن الأم التي تسكر يشتمل على الغول .

ويمكن للتشرب الغولي عند المرأة الحامل أن يعوق الحمل وأن يتسبب في مضاعفات قبالية للأم وللطفل (٢٠) .

د - الموت المبكر :

أقام سولي ليدرمان العالم الرياضي الفرنسي الدليل على أن كثرة استهلاك المشروبات المستغولة هي السبب في تكاثر موت الذكور بفرنسا الذي له صلة بنقصان القدرة على المقاومة (الناشيء عن الاستغوال) .

٢ - التأثيرات على النسل :

الموت جد مرتفع سواء في طور ما قبل الولادة وفي طور ما بعد الولادة^(٢١) . فمن بين الأطفال القابلين للحياة يوجد عدد كبير من المشوهين خلقة أو المختلين عقلاً بسبب إسراف أمهاتهم في شرب الغول أثناء الحمل^(٢٢) . ويرتب جونس وسميث (١٩٧٣) هذه التشوهات مطلقين عليها اسم « متلازمة الغولية الجنينية »^(٢٣) .

وبعد قيام أطباء أمريكيين للأطفال (الدكتور كينيث ل. جونس ومعاونيه) في جامعة واشنطن بدراسات في هذا الموضوع استقر رأيهم على تشويه الغول لخلقة الجنين بتشرب نسيجه إياه .

ويعتبر الخبراء الأضرار التي سببها الغول أهم وأعم وأشد خطورة من الأضرار التي سببها التاليدوميدي (وهو عقار منوم تبين أنه إذا تناولته الحوامل يشوه أطراف الأطفال المولودين) .

يبدو المولود من أم أثيلية مزمنة ناقص النمو وفي معظم الأحيان خديجاً^(٢٤) (مولوداً قبل التمام) ويصاب في أسبوعه الأول بירقان شديد واضطراب غير عادي وبمشاكل أيضية وتنفسية . ويمكن أن يكون به صلح وشذوذات مفصلية مع قصر الحركات (ولاسيما حركات المرافق والأوراك) وثنيات غير عادية في الكفين وأورام وعائية وتشوهات في الدماغ^(٢٥) وفي القلب وفي الأطراف والأصابع والفكين والأنسجة والعيون (تشوه الأهداب أو حول) .

في عداد أطفال الأم الأثيلية نسبة الواهنيين من ضعفاء الأجسام وضعفاء العقول جد مرتفعة وهم يتميزون بتأخر في النمو وباضطرابات نفسية حركية أو ناشئة عن أمراض نفسية من كل نوع .

فخمسون في المائة (٥٠ %) من الأطفال الذين تم فحصهم في المصحات العصبية نفسانية الطفولية آباؤهم غوليون^(٢٦) .

وفي ٤٠% من الحالات تتسبب هذه الشذوذات في جنوح الأحداث . وفي ٣٤% من الحالات تجعل الأطفال سيئي الطباع : غير ألقاء للوسط العائلي ولا المدرسي ولا المجتمعي .

وتتميز الشذوذات الصغيرة بتأخر في المشي وفي الكلام وبالسلس الليلي (أو البول في الفراش) وعدم الاطمئنان النفسي الحركي وهو عامل كبير للتأخر المدرسي .

ومما تقدم نفهم لماذا ذهب الأستاذ بييريش (مدير عيادة الأطفال في تينجان) إلى أن يقترح من جملة التدابير الوقائية إجهاض النساء الغوليات .

٣ - التأثيرات على حياة المخمرين وعلى حياة مواطنيهم :

كتب جاك لومانيان في نفس العدد من مجلة « البحث » التي ذكرناها سابقاً ما يلي :

« إن استهلاك الغول يزداد في جميع الأقطار المصنعة . ولكن فرنسا باستهلاكها ١٦,٧ لترًا من الغول الصافي لكل فرد في السنة تأتي في طليعة هذه الأقطار وفي طليعة الأقطار التي تكثرت فيها حوادث السير .

ويقدر عدد الفرنسيين المسرفين في الشراب من ٤ إلى ٥ ملايين شارب . وفي كل سنة يبلغ عدد ضحايا الغولية ٧٠,٠٠٠ ميت وتبلغ نفقتها ٧٠ ملياراً من الفرنكات الفرنسية .

« وفي دراسة للغول والاستغوال والغولية رفعها تقريراً إلى رئيس الجمهورية الفرنسية في يوليو ١٩٨٠ لفيف جان برنار يوصي هذا اللغيف بتطبيق التشريع الحالي تطبيقاً أفضل مما هو عليه الحال الآن » .

٦ - الخلاصة :

إن الأخطار التي يتعرّض لها متناول الغول معترف بها عالمياً والكل يسلم بها ويمكن لإدمان الغول زيادة على الإصابات بأمراض عديدة أن يتسبب للغوليين في عاهات بدنية وعجز جسمي ونفساني ومجتمعي وفي متلازمة للتبعية نفسية أحيائية (تبعية للغول) التي قام الدليل أخيراً على حقيقتها الطبية .

كل هذا يدلنا على صواب تحريم الإسلام للغول حفظاً لصحة الفرد ونسله وبالتالي حفظاً لصحة المجتمع .

وفي الساعة الراهنة تكوّن الغولية المزمنة مشكلة صحية عمومية في المقام الأول لدى بعض أقطار أوروبا وأمريكا، لأن عدد الغوليين (المزمنين) يزداد فيها بكيفية جد مهولة .

ففي الولايات المتحدة بلغ هذا العدد خلال السنين الأولى من الستينات أربعة ملايين . وفي أقل من عشر سنين كان الغوليون يعدون بعشرة ملايين غولي . ولوحظت علاقة وثيقة بين زيادة الغولية وزيادة الأمراض الزهرية (مثل الداء الإفرنجي ومكورات السيلان Syphilis et la Gonococcie) والجدير بالذكر أن عدد الغوليين المزمنين لا يمثل سوى ١٠٪ من عدد المتعاطين للغول . ففي الولايات المتحدة مثلاً يقدر الذين يشربون الغول في المناسبات (Social Drunkers) بمائة مليون .

وينبغي لمحاربة الغولية كي تكون قومية رشيدة أن تعتمد على تربية الفرد عندما تكون ممكنة سواء في فترة نموه وهي الفترة التي تكتسب فيها الخصال الحميدة والخصال الذميمة : زمن الطفولة والمراهقة . فهذا ما يستفاد من بحوث اللجنة العليا للدراسة الإعلامية للغولية بفرنسا^(٣٧) .

فريثها الأستاذ ر. دوبري وصف هذه العبارات التربية التي ينبغي الإقبال عليها فقال : « بدلاً من أن ننمي في الطفل الشعور بالرهبة وبالحوف من الأفضل أن ننمي فيه حب الفضائل والخصال الشريفة وروحاً متشعبة في قوة بالوطنية والمواطنة فننشئة الأطفال رجالاً ومواطنين خير وسيلة لمقاومة الانقياد الخسيس لعادات الوسط السيئة » .

أجل ، لئن كان الإسلام يتخذ الإيمان وسيلة لكل تربية فإننا نسجل بحق عجز القانون عن الحلول محل الإيمان في مجال التربية . فقد اتضح بالتجربة أن القانون غير قادر وغير ناجع بل غير نافع لا في الصعيد المجتمعي ولا في الصعيد الخلفي على جميع المستويات . وهذه الحقيقة بصورها لنا بكيفية صارخة بشأن الغولية المثالان التاليان :

١ - سبق للكونجرس الأمريكي أن أصدر بما يقرب من الإجماع في ١٦ يناير ١٩١٩ قانوناً باسم التعديل الثامن عشر

يطبق ابتداء من أول يناير ١٩٢٠ يمنع صنع الخمر خفية وعلانية ويمنع تصديرها واستيرادها ونقلها وحيازتها . وكل مخالفة لهذا القانون يعاقب عليها بعقوبات السجن أو الذعيرة أو كليهما معاً . وبمجرد ما تم إغلاق الحانات ومصانع الخمر انتشرت في طول البلاد وعرضها مشروبات خفية كانت تسمى (Blind Pigs) وصدر نصف مليون من الأحكام التي تدين المخالفين لهذا القانون فيما بين يناير ١٩٢٠ وأكتوبر ١٩٣٣ ولم يسبق للخمر الرديئة النوع أن استهلك مثلما استهلك في تلك الفترة . وقد صاحب هذا الاستهلاك ما يصاحبه عادة من زيادة في الموت والإجرام مما حمل الكونجرس في النهاية على إلغاء حظر الخمر الذي كان أصدره .

٢ - المثال الثاني هو مثال الشاربيين المسلمين الذين بمجرد ما سمعوا بالآية التي تحرم الخمر تحريماً صريحاً أفرغوا دنابهم وكل أوانيهم من ذلك الشراب المحبوب والمبجل لديهم والمعتق طوال أجيال بل وقرون . لقد أجروا جداول وأنهاراً مختمة طول أزقة المدينة . وروى لنا المؤرخون أن اللحظة التي أعلن فيها تحريم الخمر شوهد الذين كانوا رافعين أقداح الشراب إلى أفواههم يرمون بها إلى الأرض من دون أن تصل إلى شفاههم .

وهكذا استأصل الإيمان هذه العادة العريقة منذ آلاف السنين عند العرب الذين كانوا يعتبرونها شيمة من شيم النبل والكرم .

فنحن نرى في هذين المثالين أن الإيمان نجح حيث أخفق القانون وكل المحاولات التي قامت بها الأقطار المتحضرة في عصرنا الحاضر .

وقد فطن أعداء الإسلام وأعداء المسلمين إلى ما في شرب الخمر من قضاء على كيان الأمم وتقويض للحضارات وتخريب للمجتمعات والأخلاق والديانات فاتخذوه سلاحاً أفنك من جميع أسلحتهم لغزو بلاد المسلمين واحتلالها في الماضي وفي الحاضر .

وليس أفصح عن ذلك من كلام راهب حبيس يقول وهو يخاطب رعاياه في القرون الوسطى حاصراً إياهم على ترويح المشروبات الغولية بين المسلمين في الأندلس للعمل على انحطاطهم والسيطرة عليهم :

« بشروهم بشروهم دائماً بالإنجيل ولو لم يأتوكم فسيتركون دينهم وبذلك يتسنى لكم أن تسيطروا عليهم بسهولة لأن دينهم هو مصدر قوتهم وشجاعتهم . روجوا بينهم على الأخص تجارة الخمر . ينبغي التخلص من السباع بالحيلة والخديعة وعلى الصيادين أن يستعينوا بالخمر وأن يجعلوها في أيدي العدو . فإنهم شجعان ومستعدون للموت عن آخرهم في سبيل دينهم وسعادتهم . لكن بما أنهم أناس مخلصون وكرماء يكرهون الكذب فإنهم يمكن الاستيلاء عليهم بوسائل ملتوية وذلك بتوقيع معاهدات علاقات طيبة بينكم وخصوصاً بشأن حرية التعليم . بثوا سمومكم في عقولهم باستعمالكم الخمر . فهذه هي أوثق وسيلة لجلبهم إلى التفاهم معكم وبها تزول قوتهم وشجاعتهم وشهامتهم وتسوقونهم مثلما تسوقون قطعاً من الخرفان الطيبة . وهي خير وسيلة لجرب شعب إلى الانحطاط وفتحه للغزاة بسهولة » (باراكا - مكتبة الفاتيكان - نقلًا عن كتاب « الفكر الإسلامي في نجدة الإنسان المعاصر » باللغة الفرنسية) .

تعاليق وشروح

- ١ - الفتاوي الكبرى - لابن تيمية - دار المعرفة للطباعة والنشر بيروت - لبنان .
- ٢ - أبو عبدالله محمد بن محمد بن عرفة فقيه مالكي توفي في سنة ٨٠٣ هجرية (موافق ١٤٠١ م) .
- ٣ - محيي الدين بن عربي العلامة الكبير والصوفي الشهير ولد بمرسي بدمشق في سنة ٦٣٩ هجرية (موافق ١٢٤٠ م) .
- ٤ - مصطفى بن الخوجة - «الطب والحجر الصحي وعلاقتها بالشرعية الإسلامية (تنوير الأذهان) حسب ترجمة إلى الفرنسية (مع تعديلات طفيفة) الجزائر العاصمة المطبعة الشرقية سنة ١٨٩٦ .
- ٥ - يشمل هذا الاسم الأب والإبن فالأب ولد بالقاهرة في سنة ١٠٢٠ هجرية وتوفي سنة ١٠٩٩ (موافق ١٦٨٨ م) والإبن ولد في سنة ١٠٥٥ هجرية وتوفي سنة ١١٢٢ (موافق ١٧١٠ م) .
- ٦ - كان النبي ﷺ يعلم قطعاً بوجود أدوية سليمة وخالية من الغول أنجع وأفضل من الأدوية المستغولة لكن يبقى على الأطباء أن يكشفوا عنها وهذا من شأنه أن يحفزنا على البحث عنها أو العمل على إيجادها .
- ٧ - مالينيك جورج - الغولية - سلسلة «ماذا أعرف؟» رقم ٦٣٤ بوف ١٩٥٤ (الطبعة الخامسة ١٩٧٥) .
- ٨ - إن العمل الذي قام به ب. هـ. هنري ومعاونوه والذي قدمته «الصحافة الطبية الجديدة» (لانسويل بريس ميديكال) في عددها المؤرخ بـ ٢٦ أكتوبر ١٩٧٤ يؤكد هذا القول تأكيداً جديداً .
- ٩ - محمد علي البار - الخمر بين الطب والفقہ - دار الشروق - جدة .
- ١٠ - ١٠/٧ منهم يموتون خلال السنة التي تلي دخولهم المستشفى قال عن هذا المرض الأستاذ كارولي: «إن التشمع مرض مآكر خداع لا يشعر صاحبه بأية علامة عضوية على المصير الذي ينتظره فهو يحمل مرضه طوال سنين خمساً أو أكثر من دون أن يعرف عن هذا المرض شيئاً .
- ١١ - حسب دراسة مستفيضة واسعة النطاق جرت بكاليفورنيا مدة ما يزيد على أربع سنين (انظر ١٢) .
- ١٢ - مجلة الغولية - ٢٢، ١٩٧٦ أعداد ١، ٢، ٣، ٤
٢٣، ١٩٧٧ أعداد ١، ٢، ٣
- ١٣ - ريمي ج. م. «الغولية وعلم الغدد» مجلة الغولية ٢٣ رقم ١ - ١٩٧٧ ص ٣٧ .
- ١٤ - بصدد تأثير الغول على الوصال الجنسي كان شكسبير يقول: «الغول يثير شهوة الجماع في شاربه ولكن يجعله عاجزاً عن الجماع» .

- ١٥ - لقد أثبتت بلا نزاع أعمال برطولي وتجاربه التي أجراها على عدة مئات من التشريجات للغوليين أن الغولية المزمنة تصيب بنية الغدد التناسلية (الخصيتين والمبيض) التي تفسد خلاياها الجنسية ثم تموت .
- ١٦ - تجمع النساية الرجعية والهراء المعوض والتوهام والضلال المكاني والزمانى الواضح والاعتصاب الحسي المحرك الضموري .
- ١٧ - في دراسة لحالات ٣٦ غولياً معاوداً وجد الدكتور جورج بريكاتانو (دي فا بمستشفى أوكلاهوما) أن ٢٢ منهم أصيبوا بتدهور عقلي . (انظر ١٢) .
- ١٨ - نبّه الدكتور أوسكار برسون (من جامعة أوكلاهوما) أن ٥٠ إلى ٧٠٪ من الغوليين وجدوا عن طريق الصدفة مصابين بضمور قشري أو تحتقشري . ووجد الدكتور فيليب إستاين وفريقه (من مركز شيكاغو الطبي للمستعجلات) أن ٢٧ غولياً من ٥٢ مصابون بضمور نخي (انظر ١٢) .
- ١٩ - د. أليكسيس كاريل « تأملات في سيرة الحياة » ١٩٥٠ مذيّل بـ « الصلاة » ١٩٤٤ طبعة بلون ١٩٧٣ .
- ٢٠ - هذا ما يتضح من دراسة قدمها الدكتور يواشي نيمي الى مؤتمر طوكيو الدولي حول الغولية والتبعية الصيدلية وتشمل ١١٠٢ امرأة منهن ١٨٥ يستهلكن مقداراً كبيراً من الغول واستلزمت الحالة عملية جراحية كيميائية لتيسير العمل والخلاص لـ ١٠٪ من المعتدلات . ولوحظت علاوة على ذلك كثرة الإجهاض والأغمت والتزيقات الجنينية لمستهلكات الغول . (انظر ١٢) .
- ٢١ - حسب استقصاء أجراه المعهد الوطني للدراسات والأبحاث الطبية على ٩٠٠٠ امرأة تبين أن موت الجنين عند الولادة ترتفع نسبته بـ ٢,٥ فيما يخص النساء اللاتي يستهلكن أكثر من ٤ ستلتر من الخمر في اليوم . (انظر ٢٢) .
- ٢٢ - كاردون - ج . هـ . « الغولية والحمل والمرضية الجنينية الطفلية ص ٢٠١ من مجلة « الغولية » ٢٣ عدد ٣ (١٩٧٧) ماسون .
- ٢٣ - يعتقد الأستاذ بيرنت ليبر مدير المركز التعليمي الطبي لجامعة جوتة بفرنكفورت أن امرأة من ثلاث نسوة يشربن بانتظام حتى وإن لم تشرب كميات كبيرة يمكنها أن تترقب أن يولد مولودها معوقاً ومشوّه الخلق . (انظر ٢٢) .
- ٢٤ - عندما يكون الأبوان معاً غوليين أحصى ج . روكيط أن ٤٥٪ ينجدون و ٧٥٪ يصابون بالتأخر الهيكلي و ٥٩٪ بالتأخر الوزني و ٥٨٪ بالتأخر النفسي الحركي . وكذلك أعلم كريستيانس وهنصير ومان ولوموان وكال بأن نسبة الخدج مرتفعة عند الغوليين .
- ٢٥ - حسب بحث نشرته « الشركة الكيميائية الأمريكية » ثلث الأطفال المولودين من نساء غوليات مزمنات بهم إمارات أضرار نخية .

- ٢٦ - في بحث قدمه الأستاذ لامايش الى أكاديمية الطب في ٢٦ أكتوبر ١٩٧٦ وهو أستاذ منذ كان وهو كثير الاهتمام بنسل الغوليين لخص تجربته التي استغرقت ٣٧ سنة فيما يلي: من ٣٣٥٠ طفلا للغوليين من الأطفال المصابين بشذوذات بدنية أو نفسية ٩٠٠ كان آباؤهم مصابين بأمراض أخرى زائدة على الغولية، أما ١٢٥٠ طفلا، أي ٤٠٪ من الأطفال المفحوصين كلهم كانت بهم شذوذات ناجمة عن غولية آباؤهم. (انظر ٧) .
- ٢٧ - حسب ملخص بحث قدم إلى المؤتمر الدولي حول الغولية والسمامات بينكوك في فبراير ١٩٧٥ .

المراجع

- ١ - القرآن الكريم .
- ٢ - كُتُبُ الحديث الستة الصحاح .
- ٣ - الوجيز في الإسلام والطب - شوكت الشطي أحمد (الطبعة الأولى - مطبعة جامعة دمشق ١٩٦٠) .
- ٤ - الخمر بين الطبوالفقه - محمد علي البار - دار الشروف - جدة .
5. Alcool, grossesse et morbidité foeto-infantile par Eardon J.H. in "La revue de l'alcoolisme" 23/no 3 (1977) - Masson.
6. "Reflexion sue la conduite de la vie" par A. Earrel Edition Plon 1973.
7. La membecine S les quarantaines dans leurs rapports avec la loi musulmane" (Mustapha ben El Khoja).
8. "L'alcoolisme" -co 1. "Que saisie-je?" no 634 PUF 1954 (5 eve ed. 1975)
9. Alcool et endocrinologie - "La revue de l'alcoolisme" 23/No = 1-1977-37
10. "La revue de l'Alcoolisme" 22,23-1976
N° = 1, 2, 3, 4 et 1977 No 1, 2, 3
- ١١ - الفتاوي الكبرى - لابن تيمية .
- ١٢ - كشف الحجاب - القاضي أحمد سكيبرج .
- ١٣ - معجم مقاييس اللغة - لأبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا المتوفى سنة ٣٩٥ هجرية .
- ١٤ - تاج العروس من جواهر القاموس - محمد مرتضى الحسيني الزبيدي .
- ١٥ - مصطفى بن الخوجة - « الطب والحجر الصحي وعلاقتها بالشرعية الاسلامية (تنوير الأذهان) حسب ترجمة الى الفرنسية (مع تعديلات طفيفة) الجزائر العاصمة المطبعة الشرقية سنة ١٨٩٦ .
- ١٦ - مالينيكا جورج - الغولية - سلسلة «ماذا أعرف؟» رقم ٦٣٤ بوف ١٩٥٤ (الطبعة الخامسة ١٩٧٥) .
- ١٧ - مجلة الغولية - ٢٢ - ١٩٧٦ أعداد ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤
٢٣ - ١٩٧٧ أعداد ١ ، ٢ ، ٣
- ١٨ - د. أليكسيس كاريل «تأملات في سيرة الحياة» ١٩٥٠ مذيّل بـ « الصلاة » ١٩٤٤ طبعة بلون ١٩٧٣ .

نظرية تحليالية لموضوع الخمر

موجز لبحث ميحاني يشمل خمسين ألف نسمة**

للدكتور عمر الباقر صالح

السودان

توضح إحصاءات الصحة العالمية في كتبها عن الخمر وآثارها، أن أسباب الوفيات الناتجة عن تعاطي الخمر وعن كل ما يتعلق بها احتلت مكان الصدارة في قائمة أسباب الوفيات بالولايات المتحدة وفرنسا وكثير من بلدان العالم .

وأن ثلث أسرة المستشفيات بالدول الصناعية يشغلها مرضى الخمر بل إن ولاية تكساس أصدرت إحصاءات توضح أن ما أنفق على علاج شاربي الخمر مضافاً إليه الفاقد الاقتصادي الناتج عن ضياع الممتلكات والتعويضات وتدني الإنتاج يفوق بكثير ما تحققه مبيعات الكحول من أرباح. وهذه هي الصورة لمعظم البلدان في عالمنا المعاصر.

والسؤال الآن كيف استطاع هذا الداء أن يلازم الإنسان من فجر التاريخ إلى يومنا هذا يفتك بالفرد والمجتمع دون أن يستطيع الإنسان هزيمته ودحره كما فعل بكثير من الأمراض؟

والإجابة تتطلب كتباً ومجلدات ولكنني سأحاول أن ألقى الضوء على طبيعة هذا المرض الخادع التي مكنته من البقاء حتى يومنا هذا، وسأبين الأسباب التي أدت إلى استمرار هذه المشكلة الأزلية.

السبب الأول: النشوة الطارئة وجو السعادة اللذان يحدثان من الكاسات الأولى من الخمر :

أثبت العلم أن جو البهجة ما هو إلا خداع . فالخمر ليست منشطة بل هي في الواقع مخدرة . والعلم يوضح حقيقة النشوة الخادعة كالآتي :

من المعروف أن مخ الإنسان يتميز بوجود مركز يتكون من عدة خلايا حساسة تقوم بأداء وظيفة الرقيب عن كل ما يصدر من مراكز المخ البدائية فتلطفها وتهذبها وتخرجها في صورة معقولة لائقة بالإنسان حفاظاً على استمرارية الحياة فعندما يتناول الإنسان الخمر تتخدر تلك الخلايا الحساسة ويبطل مفعولها وتنعدم سيطرتها وبذلك تصبح المراكز البدائية حرة وتظهر أفعالها إلى الوجود دون كبت أو رقابة . هذا هو السبب في أن نجد من كان مشهوراً بالصمت والحياء بالنهار ينطلق لسانه بسرعة الكمبيوتر بعد احتساء الخمر، وذلك الشخص البدين الرزين يدخل إلى حلبة الرقص يهز أردافه كأنه

* وطبع في كتاب باللغة الانجليزية يحتوي على ٣٠٠ (ثلاثمائة) صفحة .

أحد أفراد فرقة جاز محترفة، وصاحب الصوت الأجل ينطلق بالغناء ويجد مجالاً لما لا يجب أن يقال أو يفعل . وهكذا . ولكن عندما يزداد عدد الكؤوس يبدأ العد التنازلي فتتخدر مراكز المخ الواحدة بعد الأخرى فيضطرب المشي ويتقل الكلام ويكثر التبول وقد ينام الشارب على كرسيه منجأ .

السبب الثاني: مع ازدياد وعي المجتمعات البشرية تلمس الجميع الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية الضارة للخمر ، وشعر المجتمع البشري بضيق وتمزق نفسي إزاء هذه المشكلة ، واستمر البحث لإيجاد كبش الفداء لتخلص المجتمعات من هذا الصراع القاتل والعبء الثقيل . وعثر على الضالة وهو ما يسمى بمدمن الخمر . وتبارى الجميع في تعريفه وتلخيص كل هذه في الآراء الآتية:

(إن الخمر لا تصبح ضارة إلا إذا تناولها شخص بكمية كبيرة وباستمرار يعتمد عليها نفسياً وجسمانياً ويلحق به الضرر جسمانياً واقتصادياً واجتماعياً، هذا الفهم أعطى لمن لا ينطبق عليه هذا الوصف تصريحاً بالاستمرار في شرب الخمر، ولكن البحوث المختلفة أوضحت ضحالة وخطورة تلك الخطوة ، والنظرة بعمق لهذا السلوك تبين بجلاء الأثر الضار الذي أحدثته الخمر حيث أنها تمكنت من تغيير السلوك والتفكير لدرجة أنها أصبحت في مامن كأن المجتمع لا يريد التخلص منها .

المرحلة التالية :

تتميز بالاكتشافات العلمية المذهلة التي دحضت نظرية الإدمان وأشارت إلى موضع الداء . إن عدد المدمنين من بين شارب الخمر لا يتجاوز ثلاثة في المائة وهم بالطبع غير مسئولين عن معظم الأضرار التي تصيب المجتمع كازدياد نسبة الطلاق وتشريد الأسر وحوادث الطرق والسرقات والتدهور في الإنتاج إذ أن صحتهم الجسمانية لا تسمح لهم بممارسة ذلك النشاط .

من هو المسئول إذن ؟

إن الخطر الحقيقي يأتي من تلك الطبقة التي تتعاطى يومياً أو في المناسبات ولا ينطبق عليها وصف مدمني الخمر .

لقد اتضح أن القليل من الخمر يؤدي الإنسان ويؤدي إلى موت إحدى خلايا المخ .

أثبت الدكتور مالفن كينسلي أستاذ التشريح بكلية الطب بكارولينا بالولايات المتحدة وزملاؤه أن كأساً واحدة من الكحول تؤدي إلى موت إحدى خلايا المخ ، والمعروف أن هذه الخلايا لا تنمو مرة أخرى ، ويزداد هذا الأثر الضار في كل مرة يشرب فيها الإنسان بقتل المزيد من هذه الخلايا .

يعتبر هذا الكشف من أعظم ما توصل إليه العلم في هذا العصر ووضع النقاط على الحروف . وهدمت إلى الأبد النظرية التي تدعي أن احتساء الخمر بكميات قليلة لا يضر . وهنا يجب أن نذكر حكمة الإسلام (ما أسكر كثيره فقليله حرام) .

لقد أثبت البحث أنه بتشريح أمخاخ المتوفين من المدمنين وجد أن تلفاً كبيراً أصاب تلك الأدمغة لدرجة أنها لا تصلح لتدريس طلبة التشريح لغياب أجزاء هامة منها .

وأق من الترويج بحث هام وهو أن الدكتور هانج النرويجي استعمل الأشعة الهوائية في تصوير أمخاخ الذين يشربون الخمر لمدد مختلفة وأعمار مختلفة . فلقد وجد أن حجم المخ ينقص بدرجات متفاوتة وذلك لموت كثير من الخلايا وكانت أكثر الأجزاء موتاً هي الخلايا التي تتحكم في التفكير والإرادة والمنطق . وبهذا قدم لأول مرة تفسيراً لفشل العلاج النفسي والتحليلي حيث أن المعالج ليس إلا صندوقاً تعطلت به أجهزة الاستيعاب المعنية .

تعطيل القدرة الجنسية عند الرجال :

أثبتت عالمتان هما السيدة أب جد وجن وأن كيستين في المؤتمر العالمي لمكافحة الخمر الذي عقد في صيف ١٩٨٠م بالمملكة المتحدة أن شرب الخمر يؤدي إلى تلك الحالة . وأن الإنسان قد يعود إلى طبيعته بعد الإقلاع عن شرب الخمر . ما عدا ذلك فإن علاجاً آخر كالحقن بالهرمونات لا يجدي .

وأنا لا أريد أن أعدد مضار الخمر على بقية أعضاء الجسم كالكبد والأمعاء والغدد والأعصاب فلذلك مجال آخر . ولكن أريد أن أقول إن الخمر مرض أخطر من مرض السرطان ، فمثلاً يبدأ الاستعداد لهذا المرض في الطفولة عندما يرى الطفل شخصاً كبيراً في أسرته يتناول الخمر فيختزن الطفل هذه التجربة مدة عشرين عاماً لتدفعه إلى الشرب إذا تعرض لظروف اجتماعية مناسبة . هذا ما أثبتته البحوث الميدانية المختلفة إذ اتضح أن تسعين في المائة من الذين يشربون الخمر ينحدرون من بيئة كان ولي أمرها يشرب الخمر . وبهذا تعتبر هذه أطول فترة حضانة لمرض ما .

ما هو الحل ؟

إزاء هذه المأساة بدأ المجتمع البشري يبحث عن الحل . انعقدت الندوات والمؤتمرات وصدرت الكتب والتوصيات وكانت تدور كلها في الحل الجزئي لتقليل كميات الشرب . وبذل جهد ضخم وصرفت أموال طائلة وفي خلال هذه المحاولات ارتفع صوت يقترح المنع التام للخمر مصحوباً ببرامج للتوعية - قامت الدنيا ورفض الاقتراح بعنف والسبب أن المجتمعات كانت غير جادة في إيجاد حل - وكيف تجد الحل وأن فكرها وليد ذلك السم الخادع ؟

المنع التام هو الحل الأمثل :

لقد حرم الله في كتابه العزيز الخمر تحريماً قاطعاً رحمة للعالمين وهذا في نظري هو الحل الأنجع للتخلص من هذا الداء . وفي فوائد المنع التام والتحریم المطلق للخمر نذكر تجربة الصين في حربها ضد داء الأفيون والمورفين الذي استشرى في ذلك المجتمع وحوله إلى عظام نخرة . لقد أصدرت الصين قانوناً حازماً يقضي بإعدام كل من يتعاطى أو يتاجر أو تثبت له علاقة بالمورفين أو مشتقاته . لقد استوحى الصين هذه التجربة من قوانين علم الاجتماع . وبالطبع لم يعد أي شخص ولكن ولدت أمة جديدة في الصين .

لقد فشلت أسباب التدرج لمنع داء شرب الخمر ففي أمريكا وفرنسا والسويد بلغت القمة في نشر واستيعاب
التثقيف الصحي ضد هذا المرض دون جدوى .

إنني أؤمن بأن المنع التام للخمر مصحوباً بتوعية دينية وصحية واجتماعية منذ الصغر هو أساس الخلاص من هذا
الداء اللعين .

الطب الإسلامي والصيدلة الإسلامية والدواء الخالي من الكحول

الدكتور أحمد أبو الوفا
والدكتور يحيى ناصر خواجس
والدكتور حسين دريس
المملكة العربية السعودية

لقد أجرى هذا البحث لتقصي مدى ضرورة مادة الكحول الأيثلي في تحضير الأدوية أو حفظها . والكل يعلم أن الإسلام يجرمها بنص الكتاب والسنة وأن الله سبحانه وتعالى لم يجعل شفاءه فيها حرم الله على أمته . . . لذا سرى البحث عن البدائل وبعون الله أصبح من الواضح أن الكحول الأيثلي كمادة مذيبة أو حافظة لم يعد لها ذلك الوزن في علم الصيدلة ولما لها من مضاعفات خطيرة .

ويختتم البحث بالنقاط التالية :

- ١ - أن الكحول الأيثلي أصبح أقل فائدة في تحضير الأدوية .
- ٢ - أن الماء وبعض المواد الأخرى غير الكحول الأيثلي قادرة على تحضير الأدوية .
- ٣ - التخلص من المضاعفات التي تنتج عن استخدام الكحول الأيثلي في تحضير الأدوية أو حفظها .
- ٤ - الحث على المحاولة لاكتشاف مواد أخرى للاستعاضة بها عن الكحول كلياً .

الفهرس

الباب الأول

الطب الإسلامي والصيدله الإسلامية

١ - التعريف

٢ - المصادر

٣ - الأهداف

الباب الثاني

الدواء الإسلامي الخالي من الكحول

– التخلص من الأضرار الصحية الناتجة عن وجود الكحول في المستحضرات الدوائية

– السليبات والأضرار الناتجة عن استخدام الكحول في صناعة الدواء

– تقييم استعمال الكحول كمذيب بالمقارنة بالماء

– استعمالات مجهولة للكحول

– طرق التخلص من استعمال الكحول في الصيدلية والدواء

– استبعاد استعمال الكحول في المستحضرات الدوائية

– الخاتمة

– المراجع

الباب الأول

الطب الإسلامي . . . والصيدلة الإسلامية

إن فكرة الطب الإسلامي ، والصيدلة الإسلامية ، ما زالت ملاحظها غير محددة وأهدافها غير مستقرة . وفي سبيل بلورة الفكرة فإنني أشارك بطرح النقاط التالية :

أولاً : كمحاولة للتعريف أقول بأن الطب والصيدلة الإسلامية ، هو كل ما صدر ويصدر من دراسات وأبحاث واكتشافات وتطبيقات في مجال الطب والصيدلة من خلال الفكر الإسلامي والمنظور الإسلامي ، على ضوء القرآن الكريم ، والسنة النبوية المشرفة .

ثانياً : إن فكرة الطب والصيدلة الإسلامية ، بوضعها الإسلامي المتميز عن علوم الطب والصيدلة التقليدية ، توجد داخل إطار القضية الإسلامية العامة والهامة وقضية الباحث المسلم ، وقيامه بالبحث والدراسة والاكتشاف والابتكار من المنظور الإسلامي وبالفكر الإسلامي « كما أن الفكرة تخضع لمبدأ الالتزام الإسلامي عقيدة ومنهاجاً .

ثالثاً : تحدد مصادر الدراسة للطب الإسلامي والصيدلة الإسلامية بمصدرين :

المصدر الأول :

الكون المنظور الذي يشير إليه قول الحق سبحانه وتعالى :

« قل انظروا ماذا في السموات والأرض »^(١) .

« وفي أنفسكم أفلا تبصرون »^(٢) .

« سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق »^(٣)

وهو المصدر المتاح لكل البشر ، مسلم وغير مسلم ، ويتمثل في قوانين الفطرة التي تسير عليها الأرض والسموات ، وما بهما وما بينهما .

المصدر الثاني :

« القرآن الكريم » وهو الكون المسطور ، والمعجزة الخالدة ، وكتاب الله الذي لا تنقضي عجائبه : فأيات القرآن الكريم ذات الدلالات الكونية ، وآيات الأحكام من أوامرو نواه ، وغير ذلك من الآيات التي تحمل في أعماقها الكثير من الحقائق في شتى فروع المعرفة ومنها ما يتعلق بالطب والدواء . لهذا فواجب علماء الأمة الإسلامية في شتى العلوم أن يتدبروا القرآن الكريم ، وأن يفقهوا السنة النبوية ليصبحا مصدر إلهام وتشريع لهم ، وعليهم أن يغوصوا في أعماق آيات القرآن

الكريم ويتبعوا نصوصه وأحكامه كي يستلهموا الأسس العلمية ويصلوا إلى الحقائق العلمية النافعة ، ويشير إلى ذلك قول الحق سبحانه وتعالى :

﴿ ما فرطنا في الكتاب من شيء ﴾^(٤) .

رابعاً : تتحدد أهداف الطب والصيدلة الإسلامية فيما يلي :

١ - تصحيح النظر إلى الإنسان وتصحيح الأخطاء التي لاحقت نظرة الإنسان إلى ذاته باعتباره مجرد مجموعة من المواد والعمليات الكيميائية والفسولوجية ذات الطبيعة المادية البحتة ، وإغفال الجانب اللامادي والروحي الذي ينسق هذه العمليات ويؤثر عليها وسيطر عليها .

٢ - الاهتمام بدراسة أمراض الحضارة المعاصرة المترتبة على الخروج عن طاعة الله سبحانه وتعالى وعن مخالفة الفطرة «فطرة الله التي فطر الناس عليها» .

٣ - تحقيق العلاج بالأدوية الشرعية والخالية من المحرمات وتوفير الأدوية الطبيعية Natural Drugs حتى لا يتعارض العلاج مع طبيعة الإنسان وفطرته السليمة . وحتى يكون العلاج بالأدوية الحلال .

٤ - التعرف على أوامر الله سبحانه وتعالى وعلى النواهي الواردة في القرآن الكريم والسنة النبوية المشرفة ، وعلى بعض جوانب الحكمة والمصلحة المتعلقة بصحة الأبدان وشفاء النفوس ، وذلك عن طريق الدراسات العلمية المادية ومثال ذلك :

- التعرف على الفوائد الصحية : الجسدية والنفسية - للوضوء والصلاة والصيام - والاستفادة من نتائج الأبحاث الكيميائية والفسولوجية والصحية ، في الوقاية والعلاج .

- التعرف على فوائد إرضاع الطفل لمدة عامين «والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة»^(٥) وتطبيق نتائج الأبحاث على تغذية الأطفال .

- التعرف على أضرار زواج الأخت من الرضاعة «حرمت عليكم أمهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت وأمهاتكم اللاتي أرضعنكم وأخواتكم من الرضاعة»^(٦)

والاستفادة من نتائج الأبحاث في علم الوراثة . . . إلى غير ذلك من الدراسات التي تنطلق من آيات القرآن الكريم ومن السنة النبوية المشرفة .

٥ - القيام بالدراسات والأبحاث من منطلق الآيات القرآنية ذات الدلالات العلمية والموضوعية العلمية . وسوف يكون هذا الاتجاه في الأبحاث والدراسات بمثابة التفسير العلمي لكتاب الله العليم ، وهو التفسير الذي يتناسب مع حضارة العصر وعقول البشر . ونذكر على سبيل المثال في مجال الطب والدواء ما يلي من الآيات القرآنية .

- « الله نزل أحسن الحديث كتاباً متشابهاً مثاني تقشعر منه جلود الذين يخشون ربهم ثم تلين جلودهم وقلوبهم إلى ذكر الله » (٧) .

فهل لعلماء التشريح ووظائف الأعضاء وأطباء الأمراض الجلدية ، أن يدرسوا جلد الإنسان من منطلق هذه الآية القرآنية الكريمة .

- « وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم » (٨) .

وهذه ظاهرة مرضية في طب العيون - يتحدث عنها القرآن الكريم ، وهي تستحق البحث والدراسة .

- « فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور » (٩) .

« لهم قلوب لا يفقهون بها ولهم أعين لا يبصرون بها » (١٠) .

« ولكن الله حيب إليكم الإيمان وزينه في قلوبكم » (١١) .

فالقلب هو العضو الهام داخل جسم الإنسان ، يراه العلم حتى الآن مجرد مضخة تدفع الدم النقي إلى سائر أجزاء الجسم ، ثم تستقبله لتدفعه مرة أخرى بعد تخليصه من ثاني أكسيد الكربون ولكن القرآن الكريم ينظر إلى القلب نظرة أخرى ، فهو موطن المخاطبة والإقناع وهو مناط التعقل والتدبير ، وهو مصدر العواطف والانفعالات . وهناك العشرات من آيات الله البيّنات التي تحدد هذه النظرة القرآنية للقلب . وحديث القرآن الكريم عن (القلب) بهذا التفصيل وهذا التحديد لا يمكن أن يكون من باب المجاز اللغوي . . . فهلا قام علماء الأمة الإسلامية بدراسة القلب من هذا المنظور القرآني ؟

هذا قليل من كثير من الآيات القرآنية التي تحمل دلالات علمية تؤدي دراستها والبحث فيها إلى التعرف على قوانين الفطرة التي يتوقف عليها ناموس الحياة ومصالح العباد .

خامساً : ليست علوم الطب والصيدلة الإسلامية التي نعرض فكرتها ونحدد ملامحها بديلاً عن العلوم التقليدية ، بل ستظل الأخيرة في موقعها من المعارف البشرية ، وستصبح الأولى بمثابة أداة إصلاح وتصحيح وتوجيه للفكر الإنساني بصورة عامة وعلوم الطب والدواء بصورة خاصة .

الباب الثاني

الدواء الإسلامي الخالي من الكحول

الفصل الأول : النظرة الفقهية الإسلامية :

إن موضوع (الدواء الإسلامي الخالي من المحرمات) ، هو أحد الموضوعات التي تحتل مكانة هامة في مجال

الدراسات الإسلامية في الطب الإسلامي والصيدلة الإسلامية والتخلص من الكحول «الايثانول» في الدواء هولب فكرة (الدواء الإسلامي) كما أنه يتمشى مع المعطيات الحديثة لعلوم الصيدلة والدواء .

«الكحول الأثيلي» هو العنصر الأساسي والفعال (للمسكرات) التي أصبحت تنسب إليه وتسمى باسمه «مشروبات كحولية»، ويرجع إليه الأثر المسكر الذي من أجله جاءت العلة في تحريم المسكرات. «كل مسكر خمر». «ما أسكر كثيره فقليله حرام» والخمر هي أم الخبائث، وهي النجس وهي الحرام ويحسم الأمر في (الخمر) كمادة يجب اجتنابها قول الحق سبحانه وتعالى «يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون»^(١٢) .

والرسول عليه أفضل الصلاة والسلام يضع لنا قاعدة علاجية هامة بقوله الشريف «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تتداووا بحرام» رواه أبو داود.

ويعزز هذه القاعدة العلاجية ما رواه الصحابة رضوان الله عليهم : فعن أبي هريرة رضي الله عنه «نهى رسول الله ﷺ عن الدواء الخبيث» وقال ابن مسعود رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ إنه قال «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم» أخرجه البخاري - من هذا كله ومن منطلق الالتزام الإسلامي امتثالاً لقول الحق سبحانه وتعالى «وما آتاكم الرسول فخذوه وما نهاكم عنه فانتهوا»^(١٣) . . . من هذا كله فإن حرمة استعمال الكحول كدواء أو حامل للدواء - دون ضرورة شرعية - تدخل تحت واحد أو أكثر من الأسباب التالية:

١ - تحريم شرب القليل من المسكر ولو كان قطرة .

٢ - الاجتناب .

٣ - الدواء الحرام .

٤ - الدواء الخبيث .

٥ - النجاسة العينية .

٦ - سد باب الذرائع .

٧ - لا ضرر ولا ضرار

أما عن (الضرورة) فهي المدخل الذي تتسلل منه كل الأفكار والأفعال الهدامة إلى تعاليم الإسلام الخفيف . «والضرورة الشرعية» التي وضع لها فقهاء الأمة الإسلامية (الضوابط) نادراً ما تتوفر للدواء المحتوي على الكحول . فتعدد المواد العلاجية للغرض العلاجي الواحد ، وتعدد الأشكال الصيدلانية (شراب، معلقات، مستحلبات ، مسحوق)، وتنوع طرق الإذابة - ووجود المذيبات الحديثة، وإمكان تطوير طرق الاستخلاص إلى غير ذلك من عناصر اختيار الدواء للعلاج ، التي تتوفر لدى الصيدلة والأطباء لا تجعل استعمال (الكحول) في صناعة الدواء، ووجوده أمراً ضرورياً لا

بدليل عنه . ولا يخفى أن الضرورة والمصلحة في استعمال الدواء المحتوى على الكحول والقائمتين على قصور علماء الأمة الإسلامية المتخصصين وتوقفهم عن الدراسة والبحث والابتكار، وما يترتب عليهما من إثم، فإنه يقع على أولئك العلماء الذين لم يهتموا بأمر المسلمين، ولم يوفرُوا لهم الدواء الحلال الخالي من المحرمات .

ومن هذا العرض الإسلامي الموجز، فقد أصبح (الدواء الإسلامي الخالي من المسكرات ومن سائر المحرمات) مطلباً إسلامياً ينادي به علماء الفقه الإسلامي ويترقبه المسلمون .

ولقد صدرت التوصيات بخصوص (الدواء الإسلامي) في المؤتمر الإسلامي العالمي لمكافحة المسكرات والمخدرات، الذي انعقد بالمدينة المنورة في شهر جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ بدعوة من الجامعة الإسلامية بالتعاون مع وزارة الداخلية ومشاركة الحرس الوطني بالمملكة العربية السعودية .

وجاء في التوصية الرابعة عشرة من التوصيات العامة للمؤتمر «القيام بدراسة العقاقير التي تدخل في تركيبها مواد مسكرة أو مخدرة للتحذير منها، والعمل على إيجاد بدائل من الدواء الخالي من هذه المواد، لتعميمها في العالم، والتعاون مع مؤسسات صناعة الدواء بالداخل والخارج لتحقيق هذه الغاية» .

كما اهتم بهذا الموضوع الإسلامي الكثير من المؤسسات الإسلامية، وفي مقدمتها: إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، ورابطة العالم الإسلامي، وذلك خلال الدورة السادسة لاجتماع مجمع الفقه الإسلامي الذي انعقد بمكة المكرمة في ربيع الثاني لسنة ١٤٠٣ هـ .

ويوجد أيضاً اهتمام بهذا الموضوع في بعض المؤسسات العلمية ودور البحث المتخصصة بالعالم الإسلامي نذكر منها على سبيل المثال:

- ١ - كلية الطب والعلوم الطبية - جامعة الملك فيصل .
- ٢ - مركز الملك فهد للبحوث الطبية - بكلية الطب والعلوم الطبية - جامعة الملك عبد العزيز .
- ٣ - كلية الصيدلة - جامعة القاهرة .

الفصل الثاني

الدراسات العلمية للموضوع

يعتبر (الدواء الإسلامي الخالي من الكحول)، مطلباً دينياً في المقام الأول كما أنه يعتبر مطلباً دوائياً صيدلياً وطبياً . وسوف يترتب على عدم استعمال الكحول في صناعة الدواء فوائد كثيرة بالنسبة للمريض وبالنسبة لصناعة الدواء، سوف نذكرها فيما بعد . وإنني ألتزم الحقيقة عندما أقول إن استعمال الكحول في (الاستخلاص) يعتبر عقبة شديدة أمام تقدم فن الصيدلة، وأن عدم استعماله سوف يؤدي إلى نقلة حضارية لفن الصيدلة الذي ما زال يوصم بالتخلف نتيجة اعتماده على الخلاصات والصبغات الكحولية التي تسمى (جلانيات) (Galenicals) والتي يرجع وجودها

إلى عدة قرون ففي الوقت الذي تقدمت فيه علوم الكيمياء ، وصناعة الدواء ، توقف فيه الاستخلاص عند الطرق التقليدية العتيقة .

وتعتبر دراستنا بمثابة مدخل ، كما تعتبر ذات نظرة شمولية . وهي وإن لم تكن دراسة أكاديمية ، إلا أنها تحتوي على العديد من المعلومات والبيانات والتطبيقات والملاحظات ، كما أنها تهتم بصفة أساسية بعرض الطرق والأشكال الصيدلانية والتركيبات الصيدلانية الخالية من الكحول وتعتمد على المنطق العلمي .

التخلص من الأضرار الصحية الناتجة عن وجود الكحول في المستحضرات الدوائية

أولاً : بسبب قلة التحمل الكحولي عند بعض الأشخاص Ethanol - intolerance فإن الكحول الموجود بالأدوية قد يؤدي إلى أضرار بالمعدة : كزيادة الحموضة والتهاب المعدة (Gastritis) مما يؤدي إلى التعرض للإصابة بقرحة المعدة .

ثانياً : يؤثر الكحول الموجود بأدوية الأطفال على جهازهم العصبي المركزي CNS خاصة لدى الرضع infants كما أنه يؤثر على الكبد .

ثالثاً : تحتوي بعض المستحضرات الدوائية على نسبة عالية من الكحول كسواغ (أي) قاعدة دوائية مع الماء ، قد تصل إلى 50% أو أكثر كما هو الحال في الأدوية المقوية مثل (مقوي باير) أو في الأدوية الفاتحة للشهية مثل (شراب الكينا) أو في الأدوية التي يطلق عليها (الإكسيرات) (Elixirs) . وجرعة واحدة من هذه المستحضرات التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول ، تؤدي إلى مقدمات السكر (Prealcoholism) التي تتميز بالنشوة وانطلاق العواطف كما أنها تسبب سوء الاستعمال الدوائي (Drug abuse) ، خاصة عندما يكون الدواء محتويًا على الكحول ومضادًا للحساسية ، أو الكحول ومادة مفرطة (Narcotic) مثل مادة الكوديين (Codeine) .

كما أن كثرة استعمال الأدوية المحتوية على نسبة عالية من الكحول قد تؤدي إلى تليف الكبد (Liver cirrhosis) .

رابعاً : تعتبر مادة الإيثانول (Ethanol) مادة غريبة على جسم الإنسان وهي تتحول في أول مراحل الأيض (metabolism) بالأكسدة إلى مادة شديدة السمية وهي الأسييتالدهيد ، وإذا توقفت خطوات الأيض لأي سبب من الأسباب كوجود مادة معطلة للإنزيمات مثل مادة ديسلفيرام (Disulfiram) ، فإن نسبة الأسييتالدهيد تزيد في الدم مما يؤدي إلى أمراض خطيرة .

خامساً : تفاعلات الدواء مع الدواء (Drug-Drug interaction) وهي تفاعلات ضارة تحدث داخل جسم الإنسان بين الكحول الموجود في الدواء وبين بعض العقاقير العلاجية . وأمر هذه التفاعلات معروف ويمكن التعرف عليها

بالمراجع الخاصة بالأقرباذين مثل كتاب (Goodman and Gilman) وبالمراجع المتخصصة مثل كتاب (Philip D. Hansten Drug Interaction)

وفيما يلي بعض التفاعلات الدوائية التي يكون الكحول طرفاً فيها:

أ - تفاعلات ديسلفيرام ، وتفاعلات ديسلفيرام الشبيهة : وهي تحدث بين الكحول ومادة ديسلفيرام أو بعض المواد الأخرى مثل فيورازوليدين (Furazolidine) ، مترونيدازول (Metronidazole) مخفضات السكر من مجموعة سلفونيل (Sulfonyl group) ديملور - ديايبيز ، راستنون - الخ (وتحدث التفاعلات نتيجة توقف الأيض الكحولي عند مرحلة تكوين مادة (الاسيتالدهيد) شديدة السمية ، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة هذه المادة في الدم ، ويترتب على ذلك ظهور أعراض ضارة وخطيرة تسمى أعراض الأسيتالدهيد (acetaldehyde symptoms) وعلاماتها: احمرار الوجه ، سرعة ضربات القلب، ضيق التنفس، زيادة النبض، القيء، زرقة الوجه ، هبوط حاد في ضغط الدم ، والوفاة أحياناً .

ومما يزيد من أهمية هذه التفاعلات الدوائية وخطورتها أنه لم تتضح في كثير من جوانبها ، كما أنه لم يتم حصر العقاقير التي تحدث مع الكحول مثل هذه التفاعلات وقد تحدث التفاعلات مع استعمال أقل كمية من الكحول ، حتى ولو كان عن طريق الاستعمال الخارجي ، على شكل غسولات ما بعد الحلاقة أو معاجين الأسنان المحتوية على الكحول . وتجدر ذلك مذكوراً بالمراجع التي تتحدث عن هذه التفاعلات ، ومنها المراجع السابق ذكرها .

ب - تفاعلات الكحول مع الدواء ، قد تحدث بصور أخرى مع العديد من العقاقير العلاجية ومنها على سبيل المثال :

١ - تدخل الكحول في الأثر العلاجي لبعض العقاقير ، بالزيادة في الفاعلية كما يحدث مع بعض مثبطات الجهاز العصبي ، أو مع بعض أدوية مخفضات السكر .

٢ - تدخل الكحول في الأثر العلاجي لبعض العقاقير بالنقص في الفاعلية كما يحدث مع عقار INH المستخدم في علاج السل .

٣ - حدوث تفاعل بين الكحول ومادة جريزوفلفين مما يؤدي إلى اضطرابات في القلب .

٤ - حدوث تفاعلات بين الكحول والسلسيلات ، مما يساعد على النزف بالجهاز الهضمي .

ومما سبق ذكره يتبين أنه من الضروري العمل على التخلص من استعمال الكحول في الدواء . ومن العجب أن نرى هيئة الصحة العالمية تطالب بإيقاف استعمال مادة (الكلوروفورم) في الدواء وتستجيب لذلك كبرى شركات الأدوية ، بينما نراها لا تتخذ أي إجراء لحظر استعمال الكحول في الدواء رغم الأضرار المختلفة التي تترتب على وجوده بالدواء . ونحن نناشد الدول الإسلامية لأن تأخذ مبادرة للتخلص من استعمال الكحول في الدواء ، وذلك كمطلب إسلامي استجابة لتعاليم الإسلام ، وكمطلب دوائي حماية للمرضى من أضرار الكحول في الدواء .

الفصل الثالث

السليبيات والأضرار الناتجة عن استخدام الكحول في صناعة الدواء:

تعرض صناعة الدواء - خاصة صناعة الاستخلاص - لكثير من السليبيات والأضرار ، نذكر بعضها باختصار فيما يلي:

أولاً : الكحول مرتفع الثمن ومكلف ، وعند استخدامه في عمليات الاستخلاص لا بد من استرجاعه ، لاستخدامه مرة أخرى . ويحتاج استرجاع الكحول من (التفل) Marc ، إلى عدة عمليات : كالعصر، والاستبدال Dis- placement والتقطير .

ثانياً : عند استخدام الكحول في استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية ، يزداد الجهد في إعداد النبات ليكون مناسباً للاستخلاص (كما يزداد الجهد في عمليات الاستخلاص) ، ويتمثل ذلك في الآتي:

* يتطلب الاستخلاص بالكحول درجة نعومة عالية ، وهذا يحتاج إلى مضاعفة سحق النبات .

* تتطلب تعبئة المرشحات التقوية بهذه المساحيق الناعمة إلى جهد أكبر .

* يتطلب ترويق الخلاصة (Clarification) إلى مجهود أكبر بسبب وجود أجزاء النبات الدقيقة عالقة في الخلاصة وذلك نتيجة استخدام المساحيق الناعمة .

ثالثاً : ظاهرة تيسس hardening الأنسجة النباتية بالكحول ، تعيق نفاذ الكحول داخل الأنسجة النباتية ، بعكس الماء الذي يحدث تمدداً في الأنسجة النباتية (Expansion) مما يساعد على نفاذ المذيب إلى داخل الأنسجة .

رابعاً : الكحول سريع التطاير ، وهذا يسبب أضراراً شديدة للعاملين في مصانع الاستخلاص نتيجة استنشاق الكحول .

خامساً : الكحول سريع الاحتراق highly inflammable وهذا يحتاج إلى مضاعفة وسائل الأمن الصناعي لتجنب المخاطر سواء أثناء الاستخلاص ، أو عند تخزين الكحول أو الخلاصات ، أو أثناء نقل هذه المواد .

سادساً : بسبب سرعة تطاير الكحول ، فلا بد من إحكام غلق الأوعية التي بها مستحضرات تحتوي على نسبة عالية من الكحول ، ويترتب على عدم إحكام غلق الأدوية تسرب الكحول ، وزيادة تركيز المادة الفعالة في المستحضر أو ترسيبها ، كما يحدث في بعض الخلاصات الكحولية والصبغات ، والمستحضرات الموضعية التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول مثل مستحضر (مس ميلادينين) Meladinin point . والماء خال من العيوب التي ذكرناها عن الكحول ، بل وله عدة مزايا نذكرها فيما يلي :

١ - الماء من المكونات الطبيعية لجسم الإنسان ، ولهذا فإن وجوده في الدواء لا يتعارض مع طبيعة الجسم البشري ، ولا يسبب له أية أضرار .

- ٢ - الماء رخيص ويكاد يكون عديم القيمة في الصناعة .
 ٣ - الاستخلاص بالماء يتطلب في أغلب الأحيان مساحيق غير ناعمة .
 ٤ - الماء غير قابل للاحتراق وغير متطاير ، ولهذا فهو لا يسبب خطورة أو أضراراً في الصناعة .

الفصل الرابع

تقييم استعمالات الكحول في تجهيز الأدوية والمستحضرات الصيدلانية :

نعني (بالأدوية) تلك المستحضرات التي يتناولها المريض ، ونعني (بالمستحضرات الصيدلانية) تلك المستحضرات التي تدخل في تركيب (الأدوية) والتي تعتبر بمثابة مفردات وسيطة مثل: الصبغات ، والمخلاصات ، والأرواح ، والمياه العطرية المركزة... الخ .

وفيما يلي نقدم تقييماً لاستعمالات الكحول .

أولاً : تقييم استعمال الكحول كمذيب بمقارنته بالماء :

١ - يذيب الماء غالبية المواد الفعالة بالنباتات الطبية ، ويتبين ذلك من الجدول التالي :

المذيبات	المواد الفعالة
الماء	١ - أملاح القلوانيات (القلويات)
الماء المحمض (acidified water)	٢ - الجلوكوزيدات
الماء - بروبيلين جليكول	٣ - صابونينات
الماء	٤ - انثراكينونينات
الماء	٥ - الأنزيمات
الماء - الجلسرين	٦ - التانين
الماء - الزيوت الثابتة (fixed oils)	٧ - الفيتامينات
المذيبات العضوية - محلول أيدروكسيد النشادر	٨ - الراتنجات
الزيوت الثابتة (Diethyl phytholate) الماء لدرجة التشبع .	٩ - الزيوت الطيارة
الماء	١٠ - السكريات
الماء	١١ - الصمغ
الماء	١٢ - الأملاح المعدنية
الماء	١٣ - الأملاح العضوية

مذيبات عضوية مناسبة

١٤- المركبات العضوية

الماء

١٥- أملاح المضادات العضوية

من الجدول السابق نرى أن الماء يذيب غالبية المواد الفعالة . وما لا يذوب في الماء يمكن إذابته في مذيبات أخرى مناسبة وبهذا يمكن الاستغناء عن الكحول حيث أن الماء أفضل منه .

٢ - يذيب الكحول كثيراً من المواد غير المرغوب فيها مثل : الراتنجات ، والمواد الملونة ، والأحماض العضوية ، والزيوت العطرية والزيوت الثابتة التي قد تكون مصاحبة للمواد الفعالة المطلوب استخلاصها . وبعض هذه المواد غير المرغوب في استخلاصها له آثار فعالة غير مطلوبة . فإذا اعتبر الكحول مذيباً متخصصاً ، فمن الأولى اعتبار الماء مذيباً متخصصاً رغم ما يذويه من مواد غير مرغوب فيها مثل (الصبوغ) التي يمكن التخلص منها ، كما أن هذه المواد غالباً ما تكون عديمة الفاعلية ، بعكس المواد التي يذوبها الكحول غير المرغوب فيها والتي تكون في الخلاصات مع المواد الفعالة .

٣ - ثبات المستحضرات : لا تحتفظ المستحضرات الكحولية بثباتها إلا إذا كانت نسبة الكحول مرتفعة وتزيد عن ٢٥٪ من الكحول ٩٠ درجة . وتعاطي المستحضرات المحتوية على كحول غالباً ما يكون على شكل أمزجة (mixtures) ، تكون فيها نسبة الكحول منخفضة ودون المعدل المناسب للحفظ والثبات .

٤ - ترسيب المواد الفعالة بالمحلول الكحولي : كما ذكرنا من قبل فإن المستحضرات المحتوية على كحول مثل الخلاصات الكحولية والصبغات ، تضاف إلى الماء لعمل الأمزجة فإذا كانت محتويات هذه المستحضرات الكحولية غير قابلة للذوبان في الماء فإنها سرعان ما ترسب في المزيج ، ويصبح الكحول عديم القيمة كمذيب ، عندما تكون القاعدة الدوائية خليطاً من الماء والكحول (hydroalcoholic) .

ثانياً : تقييم استعمال الكحول كمادة حافظة :

لا يعمل الكحول كمادة حافظة إلا إذا كانت نسبته أكثر من ٢٥٪ بدرجة ٩٠ ولذلك فإن استعماله لغرض الحفظ يكاد يكون محصوراً في الصبغات والخلاصات الكحولية التي تعتبر مجرد مركبات وبسيطة . ويوجد الآن مواد حافظة ذات فاعلية شديدة مثل البارابينز (parabens) والـ (Benzalkonium) ، والتي تعمل بتركيز منخفض جداً قد يصل إلى ١ في الألف وهذه المواد يمكن استخدامها في حفظ الخلاصات النباتية ، كما يمكن استخدامها في حفظ المستحضرات الدوائية وذلك بالإضافة إلى مواد الحفظ التقليدية مثل الشراب (syrup) والجلسرين ، والبنزوات ، التي ما زالت تستعمل حتى الآن .

ثالثاً : تقييم استعمال الكحول (كسواغ) (vehicle) :

يستخدم الكحول المخلوط بالماء كقاعدة مخففة (Diluting agent) ويسمى المخلوط (hydroalcoholic diluting) ولا يوجد مبرر لاستخدام الكحول كسواغ (Excipient) فهو لا يعمل كمذيب كما أنه لا يعمل كمادة حافظة إذا ما كانت نسبته قليلة ، ويكون الماء هو المذيب الأساسي . أما إذا زادت نسبة الكحول ، فهذا أمر غير مرغوب فيه عند تصميم الأدوية

حيث أن ارتفاع نسبة الكحول في المستحضر تؤدي إلى حالات سوء الاستعمال (Drug abuse) وإلى الإدمان (Drug addiction) ويدعي مصممو الأدوية في العالم الغربي، أن الغرض من استعمال الكحول كسواغ، هو بقصد إعطاء الدواء طعماً مناسباً، أو كما يقول أحد المراجع الصيدلية المشهورة (مرجع رمتجون) «لإعطاء المستحضر طعماً لاذعاً يجعل مذاقه أكثر قبولاً» وهذا غرض غير مقبول صيدلياً .

وحقيقية القصد هو إعطاء المستحضر الدوائي صفة الإسكار لكي يحصل المريض على النشوة التي يسببها الكحول. وهذا تكون مثل هذه المستحضرات بمشابة (خمر مقنع) (Disguised forms of alcohol). ومثل هذه المستحضرات كثيرة ومنها المقويات وفاتحات الشهية ومن أشهرها مستحضر (تونيك باير) ومستحضرات الكينا التي تحتوي على نسبة من الكحول مرتفعة وقد تصل إلى أكثر من 50% .

رابعاً : استعمالات مجهولة :

يوجد الكحول في بعض المستحضرات بنسبة منخفضة جداً لا تصل إلى 1% ومثل هذه الكمية من الكحول ليست لها أية فائدة ولا تحقق أي غرض من أغراض الكحول السابق ذكرها: وهي مذيّب، حافظ، سواغ، محسن للمذاق ولهذا فقد أطلقت على وجودها «استعمالات مجهولة» .

الفصل الخامس

طرق التخلص من استعمال الكحول في الصيدلة والدواء

القسم الأول : استبعاد استعمال الكحول في عمليات الاستخلاص :

مقدمة : الاستخلاص، هو معاملة الأنسجة النباتية أو الحيوانية بمذيب (Menstruime) لإذابة المواد العلاجية، وترك المواد غير الفعالة بداخل الأنسجة ويشترط في المذيب أن يكون متخصصاً ورخيصاً وأمناً safe وخالياً من الأضرار الصحية. كما يشترط في طرق الاستخلاص أن تحقق إذابة أكبر قدر من المواد الفعالة .

ولا زالت طرق الاستخلاص المستعملة حتى الآن هي الطرق القديمة وهي طريقة النقع (Maceration)، وطريقة الترشيح النقي (Percolation)، مع استعمال المذيب التقليدي (الكحول)، الذي يجبه ويألفه كيميائياً وأوروباً منذ زمن بعيد. وهذا يعني أن التوقف عند هذه الحال يعتبر تخلفاً معيماً للفن الصيدلي، وصناعة الاستخلاص الدوائي. ولا نخالف الحقيقة عندما نقرر بأن التوقف عن استعمال الكحول في عمليات الاستخلاص الدوائي سوف تؤدي إلى تطوير طرق الاستخلاص وسيكون ذلك بمثابة نقلة حضارية للفن الصيدلي .

طرق التخلص

من الممكن البدء في التخلص من استعمال الكحول بالوسائل التالية :

أولاً : استعمال الماء كمستخلص (Menstruum)، تحت ظروف مناسبة منها :

١ - ضبط الأس الهيدروجيني (PH) للماء ليكون حمضياً في حالة استخلاص الفلوانيات على شكل أملاح ، أو متعادلاً لاستخلاص كثير من المواد الفعالة (كالجلوكوزيدات)، أو قلوياً إذا كان ذلك مناسباً لاستخلاص أحد المواد الفعالة .

٢ - إضافة المواد الحافظة المناسبة إلى الماء ذات التأثير المضاد على الفطريات والبكتريا التي تسبب التخمر والتحلل . وقد توفر الآن الكثير من هذه المواد المناسبة ذات الأثر القوي والتي تعمل بتركيز منخفض جداً وعلى رأس هذه المواد مجموعة البرينات (Parabens) ، التي تعمل بتركيز قد يصل إلى جزء من الألف . وهي تذوب في الماء .

٣ - تحسين وتطوير أجهزة الاستخلاص المستعملة حالياً ، لتكون مناسبة لاستخدام الماء كمذيب ، مثال ذلك استخدام (الطرد المركزي) (centrifuge) في عملية الاستخلاص مما يساعد على سرعة الاستخلاص والتوسع في استخدام طريقة الترشيح النقي الساخن والمستمر ، تحت ضغط منخفض (hot percolation and distillation under reduced pressure) ولا يخفى على أحد من يعمل في حقل الدواء ، أن الماء هو السائل الطبيعي الذي يوجد داخل أنسجة النبات وداخل الخلايا ، وهو المذيب الذي توجد فيه محتويات النبات والمواد الفعالة بصورتها الطبيعية المناسبة .

ولا شك أن استخدام الماء للاستخلاص يحقق الحصول على المواد الفعالة في أقرب حالاتها الطبيعية وهذا يتمشى مع الاتجاه الحديث للعلاج بالأدوية في حالتها الطبيعية . وقد تأكد الحرص على استخدام الماء كمذيب في صناعة الدواء في برامج الدراسة التي تجريها هيئة الصحة العالمية . (WHO) لها مع بعض المؤسسات العلمية وذلك بقصد استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية . كما ظهر ذلك أيضاً بمصانع الأدوية في اليابان التي تقوم فيها صناعة الأدوية أساساً على عمليات الاستخلاص المتطورة باستخدام الماء .

ثانياً : استعمال المذيبات الحديثة : ويجانب الماء الذي نعتبره أفضل المذيبات توجد مذيبات حديثة : مثل «بروبيلين جليكول وهو مناسب لإذابة الجلوكوزيدات . ولا شك أن المزيد من الأبحاث سوف يؤدي إلى الحصول على مذيبات أخرى مناسبة .

ثالثاً : استخدام طرق حديثة للاستخلاص : وفي مقدمة هذه الطرق (طريقة التجفيد) (freeze drying) وهي التي تعرف الآن باسم (Lyophilising) ، والتي اتسع انتشارها باليابان وقامت بها كثير من مصانع الأدوية في اليابان لنتج مستحضرات دوائية لمعظم الأمراض ، تكون على شكل خلاصات مائية جافة ، سريعة الذوبان في الماء وقد ظهرت في الأسواق اليابانية - على شكل عبوات صغيرة مناسبة ، ويطلق عليها في اليابان الأدوية الأصلية (genuine) تميزاً لها عن الأدوية الغربية (Western) وهي الأدوية المعروفة الآن والتي توجد على شكل أشربة ، وحقن ، وأقراص . . . الخ .

رابعاً : استعمال مساحيق النباتات الطبية بأشكال محسنة : يوجد في الوقت الحالي اتجاه نحو استعمال العلاجات الطبيعية وخاصة الأعشاب القريبة من حالتها الطبيعية . ومساحيق النبات هي أقرب الأشكال للنبات من حيث

أثره العلاجي ومواده الفعالة .

ويوجد بدساتير الأدوية عدد من المساحيق المعايير للنباتات الطبية مثال ذلك : مسحوق الجوز المقيء المعايير ، مسحوق البلادونا المعايير . ويعادل ١ جرام من هذه المساحيق ، واحد (١ سم^٣) من الخلاصة لنفس النبات وتكون هذه المساحيق المعايير على درجة عالية من النعومة والتجانس .

ومن مزايا هذه المساحيق ما يلي :

- ١ - توجد المواد الفعالة في المساحيق بصورة طبيعية مناسبة كما أنها توجد بتركيز مناسب .
- ٢ - يحدث التأثير العلاجي نتيجة الامتصاص التدريجي للمواد الفعالة بسبب انفصالها التدريجي من أنسجة النبات .
- ٣ - تحتوي بعض المساحيق على مواد فعالة لا توجد في الخلاصات ومثال ذلك مسحوق العرقسوس الذي يحتوي على مواد فعالة تظل في المسحوق ولا توجد في الخلاصة ، ولها تأثير علاجي لقرحة المعدة .
- ٤ - يمكن تجهيز هذه المساحيق في أشكال علاجية مناسبة (معلقات - مساحيق - أقراص - كبسولات . . الخ) .
- ٥ - ليس هناك حاجة على الإطلاق لاستعمال الكحول سواء لتحضير المساحيق النباتية أو لتجهيز المستحضرات الدوائية المحتوية على هذه المساحيق .

خامساً : استعمال المركبات الكيميائية الحديثة : يوجد في الوقت الحاضر ، العديد من المفردات الدوائية التي تخضر عن طريق التشييد الكيميائي ، والتي يمكن أن تستخدم بديلاً عن الخلاصات الكحولية والصبغات ، خاصة تلك التي قد تحتاج إلى الكحول لتجهيزها . ونذكر على سبيل المثال :

- ١ - مادة الـ (Bromohexine) المذوية للبلغم (mucolytic) والتي يمكن أن تحل محل المنفثات التقليدية مثل : صبغة البوليجالا ، صبغة الإبيكا . . .
- ٢ - مادة الـ (Salbutamol) ، ومادة الـ (orciprenaline) ويمكن استخدامها بديلاً عن (موسعات الشعب الهوائية) التقليدية (Bronchodilators) مثل : صبغة اللوبيليا ، وصبغة الاسترامونيوم .
- ٣ - مادة الـ (Hyoscine-N-Butyl bromide) ، ويمكن أن تحل محل مضادات التقلصات التقليدية مثل صبغة البلادونا .
- ٤ - مادة الـ (noscapinum) ، ويمكن استخلاصها لتسكين السعال وذلك بديلاً عن العقار التقليدي وهو «صبغة الأفيون المركبة» .

سادساً : بالنسبة للعناصر الفعالة الهامة شحيحة الذوبان في الماء وهي : الزيوت العطرية - الزيوت الثابتة ، الراتنجات ، الراتنجات الزيتية ، بعض الجلوكوزيدات ، فإننا نعرض الآتي :

- ١ - الزيوت العطرية : وتخضر أساساً بواسطة التقطير بالبخار (steam distillation) دون الحاجة إلى استعمال الكحول

للاستخلاص ويتم الحصول على الزيت العطري بفصله عن الماء، ويكون الأخير مشبعاً بالزيت العطري ويسمى الماء العطري .

٢ - الزيوت الثابتة: ويتم تحضيرها بدون استخدام الكحول وذلك عن طريق العصر، أو بواسطة التسخين . . . الخ .

٣ - الراتنجات: واستعمالها في الطب محدودة، وتستخدم أساساً كمواد مسهلة، ويمكن استعمال المواد الطبيعية (crude products) للأغراض العلاجية، كما يمكن إجراء البحوث لاستخلاص المواد الراتنجية بواسطة المحاليل القلوية المخففة مثل محلول النشادر، ثم يتم ترسيب المادة الراتنجية بواسطة التعادل بالأحماض .

٤ - الراتنجات الزيتية: وتستخدم المذيبات العضوية لاستخلاصها ومن أهم هذه المذيبات العضوية (petroleum, chloroform) .

٥ - الجلوكوزيدات: عديمة الذوبان في الماء (أو التي تتحلل في وجود الماء ويمكن استخدام بعض المذيبات الحديثة لاستخلاصها، ونذكر على سبيل المثال مادة (propylene glycol) .

كما أن الغريلة بالماء (Elutricition) يمكن أن تستخدم بصفة عامة في فصل المواد التي لا تذوب في الماء من أنسجة النبات، كما يحدث في فصل (النشاء) من باقي أجزاء النبات . وبإجراء البحوث يمكن التوصل إلى مذيبات بطرق مناسبة .

القسم الثاني

استبعاد استعمال الكحول في المستحضرات الدوائية

يستخدم الكحول في المستحضرات الدوائية (Medicinals) لعدة أغراض وهي: الإذابة، والحفظ، وسواغ (Vehi-cle) أي قاعدة مخففة وكذلك يستخدم لتحسين المذاق. وعلى ضوء ما ذكرناه عن تقييم استعمال الكحول في الصيدلة والدواء نقرر بكل أمانة عدم أهمية الكحول، وعدم الضرورة إلى استعماله في الدواء، وفي التجهيزات الصيدلانية. ونستعرض فيما يلي طرق الاستغناء عن استعمال الكحول في هذه الأغراض:

أولاً: المستحضرات الدوائية المحتوية على زيوت عطرية:

١ - يتم إدخال الزيوت العطرية بالمستحضر الدوائي، على شكل مياه عطرية خالية من الكحول.

٢ - كما يمكن زيادة ذوبان الزيوت العطرية في الماء بواسطة استخدام مواد حديثة مثل (Tween 80) .

ثانياً: المستحضرات الدوائية المحتوية على زيوت عطرية بتركيز مرتفع: يستخدم لغرض الإذابة بعض المذيبات

المناسبة ، ونذكر على سبيل المثال :

- ١ - استخدام (زيت الزيتون) لإذابة الزيوت العطرية لتجهيز المستحضرات الموضعية (مسكنات الأسنان) أو المستحضرات ذات الاستعمال الداخلي على شكل نقط ، توضع في قليل من الماء عند الاستعمال .
- ٢ - استخدام المذيبات العضوية الحديثة مثل (Diethylphythalate) .
- ٣ - استخدام الزيوت الثابتة والمذيبات العضوية - لتحضير المستحضرات المحتوية على الزيوت العطرية - والتي تستخدم عن طريق الاستنشاق بوضعها في الماء الساخن ، واستنشاق الزيوت العطرية المتطايرة .
- ٤ - إذابة الزيوت العطرية في الزيوت الثابتة أو المذيبات العضوية الحديثة واستخدام المحلول على شكل مستحلب (Emulsion) .
- ٥ - إذابة الزيوت العطرية في المذيب المناسب واستخدام المحلول بداخل حوافظ (capsules) .

ثالثاً : المستحضرات الدوائية المحتوية على مفردات تذوب في الماء :

ويستخدم الماء كمذيب وقاعدة دوائية (excipient) ولا حاجة إطلاقاً لاستخدام الكحول كمذيب . والمفردات الدوائية التي تذوب في الماء تشكل غالبية المجموعات للمفردات الدوائية :

أملاح القلوانيات - جلوكوزيدات - فيتامينات - أنزيمات - أملاح معدنية - أملاح عضوية . . . الخ .

كما يمكن الاستعانة بالإذابة في الماء عن طريق التفاعلات الكيميائية ، كتحويل (القاعدة) عديمة الذوبان في الماء إلى (ملح) قابل للذوبان في الماء ، وكذلك عن طريق الاتحاد الكيميائي ، ومثال ذلك اتحاد «اليود» (عديم الذوبان في الماء) مع «يودور البوتاسيوم» لتكوين مركب يذوب في الماء . . . الخ .

رابعاً : المستحضرات الدوائية المحتوية على مفردات دوائية تتحلل في وجود الماء :

ومثال ذلك (جلوكوزيدات) الديجيتالس ، ويمكن استبدال الماء بالمذيبات الحديثة مثل Propylene glycol وعن طريق الأبحاث والدراسات الأكاديمية ، يمكن الحصول على المذيبات المناسبة .

خامساً : تكنولوجيا المعلقات (Technology of suspensions) لقد تطورت - في الوقت الحاضر - صناعة المعلقات ، وأصبح عن طريق الصيدلة الصناعية ، تجهيز كافة الأدوية التي لا تذوب في الماء ، على شكل مساحيق ، يضاف إليها الماء لتصبح على شكل معلقات سائلة مناسبة . وظهرت مركبات حديثة تساعد على جعل المواد التي لا تذوب في الماء ، على حالة معلقة ثابتة ومتجانسة ، ومن هذه المواد : مادة الـ (Activated Simethecone methyl polysiloxane) ومادة Methyl cellulose sodium . وتعمل هذه المواد بمقادير ضئيلة تصل إلى ٢٥٪ ملجم / ٥سم^٣ من المحلول المعلق . هذا بالإضافة إلى المواد التقليدية مثل الشراب :

ومن أشهر المفردات الدوائية التي تذوب في الماء وتوجد على شكل معلقات ويستخدم الماء في تحويلها إلى مستحضر سائل:

- ١ - مجموعة المضادات الحيوية: مثال مستحضر أمبسيلين - مستحضر أريثرومين .
- ٢ - مجموعة المركبات العضوية: مثال مستحضر (Triatussic) .
- ٣ - مجموعة الأملاح المعدنية: مستحضر (Simco) .
- ٤ - المساحيق النباتية .

سادساً: المستحضرات الدوائية المحتوية على الكحول لغرض الحفظ:

لا يعمل الكحول كمادة حافظة (Preservative) إلا بنسبة عالية لا تقل عن ٢٥٪ من الكحول ٩٠ درجة . ولهذا فإن استعماله لحفظ المستحضرات الدوائية يعتبر غير مناسب . وتوجد الآن مواد حافظة حديثة تعمل بتركيز منخفض جداً . ونذكر على سبيل المثال مركبات (Parabens) ومادة الـ (Benzalkonium) هذا بالإضافة إلى مواد الحفظ التقليدية مثال: الجلسرين ، بنزوات الصودا ، كلوربيوتول (Chlorbutol) .

سابعاً: المستحضرات الدوائية المحتوية على الكحول كقاعدة مخففة (Vehicle) ومادة محسنة للمذاق .

ليس من المناسب استخدام الكحول لهذه الأغراض بما يحدثه من أضرار مباشرة عندما يكون بنسبة عالية في المستحضرات الدوائية ، وقد سبق ذكر هذه الأضرار .

ورغم ما ثبت حدوثه من الأضرار - فإنه يوجد بالأسواق مستحضرات تصل فيها نسبة الكحول أكثر من ٥٠٪ كمستحضر Tonic Bayer ومستحضر شراب الكينا وبعض التركيبات المحتوية على مجموعة من الصبغات الدوائية قد تصل إلى ٥٠٪ من حجم الجرعة الواحدة .

وتعتبر المستحضرات المحتوية على هذا القدر من الكحول أو النبيذ بمثابة خمور مقنعة (Disguised Alcohol) .

الخاتمة

على ضوء دراستنا «الطب الإسلامي والصيدلة الإسلامية والدواء الخالي من الكحول» نستطيع أن نقول بأن التخلص من الكحول في الدواء - من خلال العمل الإسلامي يعتبر عملاً نافعاً وأن أهداف التخلص ليست محددة ولكنها شمولية ومتعددة . ونستطيع أن نلخص هذه الغايات فيما يلي:

أ - غايات دينية: وهي ترتبط بالالتزام الإسلامي واتباع أوامر المولى سبحانه واجتناب النواهي ، حسب ما جاء في القرآن الكريم وما ورد في السنة المشرفة كما أرشدنا الصادق الأمين سيدنا ونبينا محمد ﷺ .

ب - غايات فكرية: وهي ترتبط بالشخصية الإسلامية وتوحيد النظرة الإسلامية نحو النافع من العلوم ، والمناسب من التطبيقات .

ج - غايات علمية مادية: وهي ترتبط بالتقييم الصحيح لفوائد الكحول وصفاته التي تجعل منه (مادة) تدخل في صناعة الدواء - كما ترتبط بالفوائد الكثيرة التي سوف تتحقق في حالة استبعاد الكحول من الأدوية وعدم استعماله في صناعة الدواء ، وفي الأغراض الصيدلانية المختلفة . وفي كلمات قليلة نقول بأن هذه الفوائد سوف تحقق (نقلة حضارية للفن الصيدلي) . ونعرض تلخيصاً لهذه الفوائد فيما يلي :

- ١ - التوسع في استعمال الماء ، المكون الطبيعي لجسم الإنسان ، والذي يتميز بالرخيص والسلامة والطهارة .
- ٢ - إدخال التكنولوجيا الحديثة في صناعة الاستخلاص الدوائي .
- ٣ - الاتجاه نحو العلاج بالمواد الطبيعية (Natural drugs) بواسطة الأعشاب الدوائية بعد إعدادها الإعداد المناسب الذي يخضع للدراسات الصيدلانية والعلاجية الحديثة وهذا هو الاتجاه الحديث لكثير من المدارس العلاجية في ألمانيا واليابان .
- ٤ - المحاولات المستمرة عن طريق الدراسات والأبحاث للحصول على المذيبات المناسبة ، بجانب المذيب الأمثل وهو (الماء) .
- ٥ - التوصل إلى الأشكال الدوائية المناسبة وإدخال التحسينات على الأشكال التقليدية مثل (المعلقات) .
- ٦ - تجنب الأضرار الصحية الناتجة عن وجود الكحول في الدواء .
- د - غايات صناعية: لتحقيق انخفاض التكاليف وتجنب الأضرار والأخطار الناتجة عن استخدام الكحول في صناعة الدواء .

هذا وبالله التوفيق .

المراجع

(١) كتاب الله الكريم .

(١) يونس / ١٠١

(٢) الذاريات / ٢١

(٣) فصلت / ٥٣

(٤) الانعام / ٣٨

(٥) البقرة / ٢٣٣

(٦) النساء / ٢٣

(٧) الزمر / ٢٣

(٨) يوسف / ٨٤

(٩) الحج / ٤٦

(١٠) الاعراف / ١٧٩

(١١) الحجرات / ٧

(١٢) المائدة / ٩٠

(٢) السنة المشرفة .

3. Cooper and Gunn, Tutorial Pharmacy.
4. Dilling, clinical pharmacology 21st edition.
5. Egyptian pharmacopeia (1972).
6. Goodman and Gilman, The pharmacological basis of therapeutics.
7. Laurance, clinical pharmacology (1980) 5th edition.
8. Philip D. Hausten, Drug interaction 2nd edition.
9. Remington's pharmaceutical sciences, 15th edition.

ملخص

دور الاسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية

للدكتور يحيى ناصر خواجى والدكتور حسين دريس والدكتور عدنان أحمد البار

المملكة العربية السعودية

- ١ - مقدمة .
- ٢ - فتاوى العلماء .
- ٣ - نبذة عن دور الكحول الكيماوي والفسيلولوجي على جسم الإنسان .
- ٤ - الأدوية الخاصة بأمراض القلب والدورة الدموية .
- ٥ - الأدوية الخاصة بتخفيض الضغط والمهرمونات .
- ٦ - الأدوية الخاصة بالأمراض النفسية .
- ٧ - الأدوية الخاصة بأمراض العيون .
- ٨ - الأدوية الخاصة بالمطهرات ، مضادات الصداع النصفي ، مضادات دوار البحر ، مضادات الغثيان ، مضادات رعاش الباركنسن ، ومضادات الكحة .
- ٩ - الأدوية الخاصة بالكحة ، مضادات التشنج ، الفيتامينات ومضادات الالتهابات .
- ١٠ - الأدوية الخاصة بالأمراض الجلدية .
- ١١ - الأدوية الخاصة بمضادات الجراثيم والمسكنات .
- ١٢ - المخدرات في المجال الطبي وطرق التخلص منها .
- ١٣ - الطرق والوسائل الايجابية العلمية في التخلص من المسكرات والمخدرات .
- ١٤ - المراجع .

لقد تناول البحث الأدوية التي تحتوي على مادة الكحول الشائع استخدامها، وبعض البدائل التي يمكن الاستعاضة بها حتى وقتنا الحاضر ، وكذلك المخدرات في المجال الطبي ، والتي تستخدم أما للتخدير في العمليات الجراحية ، أو لتسكين الآلام أو على هيئة علاجية ، وطريقة التخلص منها ، كما أن البحث تناول الطرق والوسائل العلمية السليمة التي تكفل إن شاء الله التخلص من هذين الداءين (المسكرات ، المخدرات) في الأدوية .

ولعله يكون الطارق لهذا الباب ليعكس على الأمة الإسلامية، بل وعلى العالم بأجمعه بنعمة التداوي بالحلال، لأن الله سبحانه وتعالى لم يجعل شفاءه فيها حرم على خلقه ، كما جاء في الحديث الشريف الذي رواه الإمام البخاري عن ابن مسعود رضي الله عنه عن الرسول ﷺ أنه قال في شأن المسكر : « إن الله لم يجعل شفاءكم فيها حرم عليكم » .

المقدمة

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره ونعوذ بالله من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا، من يهتد الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله .

أما بعد ؛

فلقد تناول هذا البحث بعض الأدوية التي تحتوي على مادة الكحول سواء كانت مسكرة أو غير ذلك « سامة وقاتلة » كما تطرق إلى البديل في حدود ضيقة، لاسيما وجميع الشركات المنتجة للأدوية تستخدم الكحول بصورة عامة كعماد حافظة أو مادة مذيبة أو مادة مهدئة .

ولكي يتسنى للأمة الإسلامية التخلص من مادة الكحول كلياً في جميع الأدوية، يتحتم عليها إنشاء مركز أبحاث يساهم فيه الكيميائيون والصيدالوجيون، وكما يجب التعاون مع الشركات الأجنبية والعربية .

أما عن مادة التخدير في العمليات الجراحية، فقد أجازها العلماء ومنهم الشيخ محمد بن عثيمين المدرس بكلية الشريعة بالقصيم «السعودية» إلى أن يوجد البديل، ونظراً لأن الوخز بالإبر الصينية قطعت مشواراً كبيراً في الاستعاضة عن البنج حيث أن مخ الإنسان عنده قدرة على إفراز مادة مماثلة للبنج وغير ضارة بالجسم يطلق عليها اندورفين (Endorphine) وقد أثبتت علمياً .

ولقد استخدمت ظاهرة الوخز بالإبر في كل من أوروبا وأمريكا واليابان في العمليات القيصرية وجراحة الأسنان والعمليات الجراحية الصغيرة، كاستئصال اللوز والزائدة الدودية والغدة الدرقية، كما وأجريت عمليات جراحية كبيرة للمرضى الذين لا يتحملون البنج بسبب أمراض القلب في تلك البلاد .

٢ - فتاوى العلماء

١ - الشيخ عبد الرزاق عفيفي (عضو هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية) :

أفاد بأن الكحول المسكرة هي الممنوعة ، وممنوع خلطها في الطعام والشراب، ويجب أن يبحث عن البديل، وعلى المتخصصين هذا الواجب ، أما الكحول غير المسكرة فهي غير ممنوعة .

والكحول الذي يتسمم شاربه فيصاب بضرر أو يموت قبل أن يحصل الإسكار فمنعه من أجل الضرر ، أما أخذ قليل منه بحيث لا يضر ولا يسكر فيجوز ، أما عن استخدام الكحولات المسكرة استخداماً موضعياً كمراهم وقطرات للعين فإذا بلغ ما خلط الإسكار بكثيره فلا يجوز استعماله لا في الظاهر ولا في الباطن .

ولا يجوز استعماله قبل الخلط ولا يجوز خلط الطعام أو الشراب بهذا المسكر .

أما وجود الدواء مخلوطاً به المسكر، فإذا بلغ درجة الإسكار بشربه لم يجز استعماله ، أما إذا لم يبلغ درجة الإسكار بشربه فيجوز استعماله .

وأضاف الشيخ قائلاً: إنه لا يجوز الإبقاء على هذه الحالة ولا بد من إيجاد البدائل .

أما عن نجاسة الخمر ففيها خلاف . قيل : إنها حرام تناولها والخمرة ليست بنجسة وهذا رأي قليل من العلماء وقيل إنها نجسة وكل مسكر نجس ولا أقول إنها نجسة .

٢ - الشيخ محمد بن عثيمين (المدرس بكلية الشريعة بالقصيم بالسعودية) :

أفاد بأن العلة في التحريم هي الإسكار فالكحول الذي يسكر كثيره فقليله حرام، أما الكحولات التي لا تسكر إلا بعد أن تضر بالجسم أو تقتله فتدخل في باب السموم، فتكون العلة في التحريم هي المضرّة أو القتل ويقول تعالى: « ولا تقتلوا أنفسكم » .

أما دخول الكحول في الأدوية التي لا تشرب أو تؤكل، فجائز استخدامها كما صرح ابن تيمية في جواز استخدام النجس في غير الأكل والشرب مع أن الخمر ليست نجسة ونجاستها نجاسة معنوية أما إذا كانت الأدوية تشرباً أو تؤكل ويؤدي كثيرها إلى الإسكار فقليلها حرام مثل ما ذكر عن شراب الكحة .

أما الكحول في الأدوية التي لا يمكن أن يشرب كثيرها كدواء فهو في هذه الحالة لا يسكر فلا يضر دخول بعض الكحول في تركيبها .

وهذا جائز لأن العلة في التحريم استخدام الخمر كدواء هو حالة وجود وصف التحريم وهو الإسكار وإلا لحرم الخبز والخبز فيه شيء من الكحول في الخميرة .

٣ - نبذة عن أثر الكحول الكيماوي والفسبولوجي على جسم الإنسان

الخمر هي الأشربة التي بها كمية من الكحول ، والكحول أو الغول في أصل اللغة العربية هو ما ينشأ عن الخمر من صداع وسكر، لأنه يغتال العقل، وقد نفى الله تعالى عن خمر الجنة هذه الصفة فقال تعالى: « لا فيها غول ولا هم عنها ينزفون »^(١).

وأول من اكتشف الغول «الكحول» هم الكيماويون العرب وقاموا بتحضيره، ثم ترجم الإفرنج عنهم هذه الكلمة فنقلوها إلى لغتهم فصارت الكحول، وهذا ما تقرره المعاجم اللغوية الإنجليزية والفرنسية مثل معجم لاروس الفرنسي .

ولقد أجمع العلماء المسلمون على تحريم الخمر بنص الكتاب والسنة فقال تعالى :
« يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون
إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم متتهون » .^(٢)

وروى الإمام مسلم في صحيحه قوله ﷺ « كل مسكر حرام ومن شرب الخمر في الدنيا ومات لم يتب منها وهو مدمنها لم يشربها في الآخرة » .

كما روى الإمام مسلم قوله ﷺ « إن على الله عهداً لمن شرب المسكر أن يسقيه الله من طينة الخبال ، قيل يارسول الله : وما طينة الخبال ؟ قال : عرق أهل النار أو عصارة أهل النار » .

والكحول «الغول» هو اسم عام يطلق على جملة من المركبات الكيماوية لها خصائص متشابهة ومكونة من ذرتي أكسجين وهيدروجين . (Hydroxol group OH) .

ولما كان الكحول الإيثيلي أكثر شيوعاً واستعمالاً اصطلاح العلماء على تخصيصه باسم الكحول وهو روح الخمر ويدعى بالإنجليزية سبريت (Spirit) .

لمحة عن الكحول الإيثيلي :

أ - خصائص الكحول الإيثيلي الكيماوية : -

الكحول الإيثيلي عبارة عن مركب كيماوي صغير الحجم متطاير سهل الامتصاص بواسطة الجهاز الهضمي والشعبيات الهوائية وله إمكانية الانتشار في معظم أنسجة الجسم ويتحلل الكحول داخل الجسم إلى أسيتالدهايد ثم إلى حامض الخليك (Acetic Acid) ويعتبر الكبد هو المركز الرئيسي لتحليل الكحول .

ب - تأثير الكحول الإيثيلي :

(١) تأثيره على الجهاز العصبي :

مهبط لنشاط المخ والجهاز العصبي، وأشارت بعض الدراسات الفسيولوجية للمخ بأن الكحول يعمل كمخدر مما يؤدي إلى اختلال في التفكير الصحيح وضبط التصرفات الإرادية، يزداد أثره بزيادة الكمية المتناولة إلى أن تصل إلى درجة التسمم وعندها تتعطل كثير من وظائف الجسم الإرادية .

والإدمان على تناوله يؤدي إلى اختلالات عقلية وعصبية كتلف الدماغ وفقدان الذاكرة وعدم القدرة على النوم ، يضاف إلى ذلك سوء التغذية نتيجة للانخفاض في تناول الطعام، حيث أن كثيراً من الطاقة الحرارية يأخذها الجسم من الكحول المتناول وكما أن الانقطاع الفجائي عن تناول الكحول يؤدي إلى الخوف الشديد والقلق والأرق المستمر، وإلى خيالات وهواجس وصرع . . .

(٢) تأثيره على أجهزة أنسجة الجسم الأخرى :

اعتلال عضلي (Myopathy) مما يؤدي إلى هبوط في الدورة الدموية ووظائف القلب وتليف الكبد والتهاب الجهاز الهضمي ، مع فقدان الشهية وفقر دم وعقم . . . وقد أثبتت الأبحاث أن شرب الخمر يؤدي أيضاً إلى العنة «الضعف الجنسي» .

ج - تفاعل الكحول مع الأدوية :

يؤدي الكحول إلى زيادة فعالية جميع الأدوية المهبطة للجهاز العصبي مثل المخدرات والمنومات ومضادات التشنج والمسكنات ، كما يتعارض الكحول مع الأدوية كالأدوية المضادة للتجلط (Anticoagulants) ومجموعة السليسيلا (Salicylate) مما يؤدي إلى حدوث نزيف تلقائي .

٤ - أدوية القلب والدورة الدموية

لقد تناول البحث أدوية أمراض القلب والدورة الدموية لتقصي مادة الكحول الموجودة بها، وذلك على النحو التالي :-

- ١ - الأدوية الخاصة بالذبحة الصدرية .
- ٢ - الأدوية الخاصة بتنظيم دقات القلب .
- ٣ - الأدوية الخاصة بالقلب نفسه من ناحية الضخ والاسترخاء (عضلات القلب) .
- ٤ - الأدوية الخاصة بتوسعة شرايين وأوردة الدورة الدموية بصورة عامة «الطرفية والمركزية» .
- ٥ - الأدوية الخاصة بتوسعة الشرايين والأوردة الطرفية .

وكانت النتيجة كالآتي :-

- ١ - تكاد تنعدم مادة الكحول في أدوية الذبحة الصدرية إلا أنها لا تخلو من المهدئات والمسكنات .
- ٢ - أما بالنسبة للأدوية المنظمة لدقات القلب فإن بنزول الكحول أكثر استخداماً في الإبر وهذا ليس هو المحرم ولكن مادة الكحول الحقيقية المحرمة هي الموجودة في الشراب الذي يطلق عليه (Isuprel Syrup) .
- ٣ - أما الكحول المحرم (Ethanol) فهو أكثر استخداماً في الأدوية الخاصة بالضحخ والاسترخاء (عضلات القلب) .
- ٤ - أما أدوية الدورة الدموية فيكاد لا يذكر الكحول بها لأن معظمها على شكل حبوب أو كبسولات ، وبما أنه لا يجوز التداوي بالمحرم فعلى المسلمين الاستعاضة عن كل الأدوية التي تحوي مادة الكحول بالبدائل المبينة في الجدول المرفق رقم (١) أو المستحضرات الدوائية التي على هيئة حبوب أو كبسولات لأن مادة الكحول تتطاير منها عند التجفيف .

٥ - الأدوية الخاصة بارتفاع الضغط والمهرمونات

لقد تناول البحث الأدوية المشار إليها فوجد أن معظمها على شكل حبوب وكبسولات لذلك لاداعي لذكرها لأنها لا تحتوي على الكحول وحتى لو دخل في تحضيرها إلا أنه يتطاير عند التجفيف .

٦ - الأدوية الخاصة بالأمراض النفسية

لقد تقصى البحث مدى نسبة الكحول في هذه الأدوية، فوجد أن معظم الأدوية النفسية تأتي في حالة صلبة «حبوب» وهذه لا تحتوي على شيء من الكحول .

أما الأدوية التي على شكل سوائل فهي قليلة، ولكنها تحتوي على نسب ١٠-٢٠٪ من الكحول، أما عن الإبر فمعظمها تحتوي على الكحول بنسب متفاوتة كما هو مبين في الجدول رقم (٢) .

٧ - الأدوية الخاصة بأمراض العيون

بالبحث عن مادة الكحول في أدوية العيون وجد أن معظمها على شكل قطرات تحتوي على كحول البنزوين (Benzyl Alcohol) والذي يعتبر كمادة حافظة، وهذا النوع من الكحول ليس هو المنصوص عليه شرعاً بالتحريم .

أما الكحول الإيثيلي فيندر وجوده في أدوية العيون، ولعل ذلك يعود إلى أن أدوية العيون تكون في قلوية معينة، وهي أمر يصعب الحصول عليه مع وجود الكحول ، ولا داعي إلى ذكر هذه الأدوية .

٨ - الأدوية الخاصة بالمطهرات، مضادات الصداع النصفي ومضادات دوار البحر، مضادات الغثيان، مضادات رعاش الباركينسن، مضادات الحكة

لقد قام البحث عن الكحول الإيثيلي الموجود في الأدوية السالفة الذكر وكانت النتائج كالتالي : -

- ١ - إنه يمكن الاستغناء عن المطهرات الموجودة بها الكحول الإيثانول في الجراحة لوجود مواد أخرى أكثر فعالية وأقل خطراً مثل اليود وايزوبروباييل الكحول.
- ٢ - أن جميع الأدوية التي تستخدم لعلاج الصداع النصفي كأقراص لا تحتوي على كحول، وإنما يوجد الكحول في نوع يستخدم كحقن.
- ٣ - يوجد الكحول في الأدوية المستخدمة لعلاج الدوار في أحد المواد السائلة بنسبة ١٢,٥ ملجم في كل ٤ سم تركيزه ٥٪ .
- ٤ - أما في الأدوية المستخدمة لعلاج الغثيان فيوجد الكحول في مركبين على شكل سائل .
- ٥ - الأدوية المستخدمة في علاج الباركنسن (Anti-Parkinson) فيوجد الكحول في مركبين فيها، تستخدم على شكل شراب أو قطرات .
- ٦ - الأدوية المستخدمة لعلاج الحكمة وأغلبها يستخدم كمراهم يوجد الكحول في معظمها كما هو موضح في الجدول رقم (٣) .

٩ - الأدوية الخاصة بالكحة، التشنج، مضادات الالتهابات، الفيتامينات

لقد تقصى البحث عن الأدوية المحتوية على الكحول التي تدخل تحت التقسيم التالي :

- أ - أدوية الكحة والمقشعات (الطاردة للبلغم) .
- ب - الفيتامينات التي على شكل أمزجة أو أشربة .
- جـ - مضادات التشنج .
- د - مضادات الالتهابات .

فلقد وجد أن كل هذه الأدوية يمكن الاستغناء عنها باستخدام أدوية تقوم بنفس المفعول ما عدا مضاد التشنج المسمى فينوباربيتون حيث أن ملح هذا المركب سريع الذوبان في الكحول وتعتمد جميع شركات الأدوية إلى إذابته في الكحول للحصول على التأثير المسكن للكحول عند الأطفال بالإضافة إلى تأثير مادة فينوباربيتون كمنوم والجدول المرفق رقم (٤) يوضح ذلك .

١٠ - الأدوية الخاصة بالأمراض الجلدية

لقد قام البحث بدراسة الأدوية الجلدية التي تحتوي على الكحول فأتضح أن الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض الجلدية معظمها على هيئة مراهم ، مساحيق ، سوائل أو على هيئة شامبو تكاد كلها لا تخلو من مادة الكحول المسكرة وغير المسكرة ومن السهل الاتفاق مع الشركات المنتجة للاستعاضة عن وجود الكحولات المسكرة في الأدوية، حيث أن

البدائل عديدة كما هو موضح بالجدول المرفق رقم (٥) .

١١ - الأدوية الخاصة بمضادات الجراثيم والمسكنات

بالبحث عن الكحول في الأدوية المشار إليها وجد أنه يدخل في تركيب بعض المضادات الحيوية على شكل نقط ومرامهم ، أما الكبسولات والحبوب فلا يدخل في تركيبها ، لذا من الممكن الاستعاضة عنها ببدايل أخرى تؤدي نفس المفعول ، أما المسكنات فالكحول يكاد يكون أساسى . في هذه الدراسة استخدمت الـ PDR كمرجع رئيسي لجميع المعلومات كما هو موضح في الجدول رقم (٦) .

١٢ - المخدرات وطريقة التخلص منها في المجال الطبي :

إن المخدرات المقصود بها في هذا البحث هي كل الأدوية المتداول استخدامها في المجال الطبي سواء على شكل مشروبات أو حبوب أو إبر أو غازات لها تأثير على الجهاز العصبي مما يؤدي إلى تغيير الوظيفة الطبيعية لهذا الجهاز العظيم .

ونظراً لاكتشاف المواد المخدرة الطبيعية (Enkephaline and Endorphine) والتي يفرزها الجهاز العصبي والتي اكتشفت منذ ثماني سنوات وأصبحت معروفة لدى العالم بأجمعه ولاسيما الولايات المتحدة ، ألمانيا ، فرنسا ، بريطانيا ، واليابان حيث أنه نشر في تلك الدول ما يقارب ٣٠٠٠ مذكرة طبية في السبع السنوات الماضية لهذا الاكتشاف الجديد وذلك عن التركيب الكيميائي لهذه المادة وعن أجزاء الجهاز العصبي التي تفرزها وعن الطريقة التي تتكون بها وعن وظيفة هذه المادة في التخدير وإزالة الآلام وعن المقارنة بين تأثير هذه المادة والمخدرات الأخرى على جميع أجزاء الجسم .

وتجرى الآن الأبحاث بصورة متواصلة مدعومة من قبل الحكومات في الشرق والغرب لجعل هذه المادة الطبيعية بديلاً عن تلك المخدرات ، وذلك من جراء ما تعانيه تلك الدول من الإدمان عليها والتي في الأصل لم تتعد نطاقها العلاجي .

وها نحن علماء المسلمين في مشارق الأرض ومغاربها أمام الصورة والمسؤولية للتخلص من تلك المخدرات وبالأحرى أن نكون أول المكتشفين لتلك المادة المخدرة الطبيعية لإنقاذ البشرية من تلك الآفة الخطيرة على العقل السليم وذلك مصداقاً لقوله تعالى :

« كُتِّمَ خَيْرٌ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ آمَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِنْهُمُ الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ » (٣) آل عمران / ١١٠ .

في نهاية هذا البحث يطرح السؤال نفسه عن كيفية إفراز واستخلاص هذه المادة الطبيعية، وجعلها سارية المفعول في العمليات الجراحية وفي مكافحة الآلام الحادة والمزمنة .

والإجابة على هذا السؤال بالصورة العلمية حتى وقتنا الحاضر هو كالآتي : -

١ - نظراً لأن هذه المادة الطبيعية متوفرة لدى كل إنسان في جهازه العصبي فلا داعي لأخذها من مكان آخر سواء من الحيوان أو بالطريقة الكيميائية ولو كانت بنفس جودتها الطبيعية لأنه ما زال غير واضح مدى استجابة جسم الإنسان إلى مادة التخدير الطبيعية المستخلصة من غيره .

٢ - أما عن الوسيلة التي يتم بها إفراز تلك المادة المخدرة الطبيعية فهي كالآتي :

أ - الوخز بالإبر الصينية وقد أثبتت من الناحية التجريبية والعملية دورها في التخدير ومكافحة الآلام .

ب - تينس (Tens) وهي تهيج الجهاز العصبي بالتأثير الكهربائي على نهايات الأعصاب إلا أن دورها في التخدير ضعيف .

٣ - ولكي تكون هذه المادة الطبيعية سارية المفعول في العمليات الجراحية ومكافحة الآلام لشخص ما ، فبالأحرى أن يهيج الجهاز العصبي لذلك الشخص لإفراز تلك المادة المخدرة الطبيعية والذي هو سيكون قادراً على تنسيقها وتوزيعها .

وبهذه الطريقة نكون غير مطالبين بمعرفة كمية هذه المادة وعن آثارها الجانبية وخطورة الإدمان عليها كما هو الحال في المخدرات الأخرى المتداول استخدامها في المجال الطبي والتي سينتظر إليها البحث فهي :

١ - إما أن تكون في مجال التخدير وهي تضم جميع أنواع البنج سواء كانت على شكل : -

Gases غازات :

مثل :

Nitrous Oxide نيتروس أوكاسيد

Ethylene إيثيلين

Cyclopropane سايكلوبروبين

Volatile أو على شكل مواد متبخرة

مثل :

Ether أثير

Halothane هالوثان

IM و IV Injection أو على شكل إبر تعطى في الوريد أو العضل

مثل :

Barbiturate

باربيتورات

Local Anesthesia

أو كما هو الحال في البنج الموضعي

مثل :

Novacaine

نوفوكاين

Marcaine

ماركاين

Xylocaine

اكزايلاوكاين

وللتخدير مساويء عديدة ومنها :

(Sudden Death)

أ - الموت المفاجيء أثناء العمليات .

(Addiction)

ب - ظاهرة الإدمان .

٢ - أو أن تكون تحت مجال المسكنة للآلام بتأثيرها على الجهاز العصبي ويطلق عليها مسكنة مخدرة وتشمل ما يلي :
مورفين (Morphine) والذي اكتشف في عام ١٨٠٣ من قبل د. سيرتونه Sertuner ، كودين (Codeine) والذي
اكتشف في عام ١٨٣٢ من قبل د. ميرك Merck .

وكان في اعتقاد علماء الطب أن هذه المواد نعمة للبشرية حتى ظهرت لهم مساوئها وخطورة استخدامها فمثلاً مادة
المورفين وهي الأكثر اتساعاً في الاستخدام في الدول النامية لمكافحة الآلام لها أخطار جانبية على جميع أنحاء الجسم
مثلاً : -

١ - الجهاز العصبي .

٢ - الدورة الدموية .

٣ - الجهاز التنفسي .

٤ - تنشيط إفراز بعض الهرمونات مثل (ADH) التي تؤدي إلى مضاعفات عديدة .

ودخول ظاهرة التخدير بالإبرة الصينية في أوروبا وأمريكا لإجراء العمليات الجراحية بدون إعطاء أي بنج جعلت
العالم يدهش لذلك، مما أدى إلى خوض العلماء في البحث عن أسرار تلك الظاهرة، ولقد اكتشف الدكتور كوسترلتلز (Kus-
terlitz) والدكتور هيوغس (Hughes) في ١٩٧٣ في اسكوتلاندا ببريطانيا في المعهد العام لصحة الأمراض العقلية أن
الجهاز العصبي يفرز مادة مماثلة للبنج يطلق عليها (Endorphine)

وفي سنة ١٩٧٥ استطاع الدكتور هيوغس (Hughes) أن يستخلص هذه المادة والآن في جميع أنحاء العالم تجرى

الأبحاث، ولقد نشرت الآلاف من المذكرات الطبية في السبع سنوات الماضية حول التركيب الكيميائي لهذه المادة، وعن أجزاء المخ التي تفرزها، وعن الوسيلة التي يتم بها إفراز هذه المادة، وعن الوظيفة الفعالة لهذه المادة سواء في العمليات الجراحية أو مكافحة الآلام الحادة والمزمنة.

والتخدير بالإبر الصينية سيكون هو موضوع الحديث للتخلص من المخدرات، سواء كانت في العمليات الجراحية أو مكافحة الآلام بعد الجراحة، أو الآلام المستعصية، وهنا يتساءل الجميع بين مثقف وآخر عن هذه الطريقة الحديثة، وقبل أن أشرع في الحديث عن التخدير بالإبر الصينية أحب أن أعرف القارئ بهذه الطريقة.

التعريف بالوخز بالإبر :

قبل ظهور الطب الحديث والمعروف لدينا بالطب الغربي (Western Medicine) كان الطب متداولاً بين الشعوب بالكرة الأرضية ويطلق عليه الطب الشعبي، وكما هو معروف لدى الجميع بأن العرب والفراعنة والإغريق والرومان برزوا في الطب الشعبي، وكذلك الشعب الصيني. فلما ظهر الطب الحديث بدأ يجارب الطب الشعبي وأطلق على التطيب بتلك الوسائل البدائية عبارة عن شعوذة وخرافات .

لذا اندثر الطب الشعبي إلى حد ما في تلك الأقطار إلا أن الصين بحكم اتساع البلاد وكثرة السكان وخوضها باب الحضارة مؤخراً استطاعت أن تحتفظ بطبها الشعبي، والتطيب بالوخز بالإبر الصينية يرجع إلى ثلاثة آلاف سنة وهو على النحو التالي :-

١ - (Traditional Acupuncture) وهذه الصيغة من التطيب تنظر إلى جميع الجسم بصورة عامة، بصرف النظر عن موضع الداء، وذلك بفحص جميع أعضاء الجسم قبل العلاج، كما هو موضح في الكتب الطبية القديمة وهي ناي شنج (NEI CHING) سو وين (SU WEN) ونان شنج (NAN CHING) .

٢ - (Symptomatic Acupuncture) وهذه الصيغة من التطيب هي العناية بمعالجة الأمراض الحادة .

٣ - (Acupuncture, Anesthesia or Analgesia) وهذه الصيغة من التطيب هي التخدير بالإبر الصينية، لمكافحة الآلام الناتجة من العمليات الجراحية والحوادث أو نحو ذلك .

ونظراً لأن الوخز بالإبر الصينية في العمليات الجراحية ومكافحة الآلام يعود إلى أن الإبر وسيلة لتهدئة الجهاز العصبي لإفراز مادة البنج الطبيعية (Endorphine) ولقد جرت الأبحاث حول هذا الموضوع، فلقد قام أستاذ علم الأدوية الدكتور هوريس لوه في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا - مدينة سان فرانسيسكو (University of California) يبحث ألقاه (ENDORPHEN — MEDIATOR For ACUPUNCTURE EFFECT) في مؤتمر الأكاديمية لأبحاث الآلام في أغسطس ١٩٨٢

كما قام كل من الدكتور مارتن موك (Martin, S. Mok M.D.) الأستاذ المشارك في قسم التخدير بجامعة كاليفورنيا بمدينة لوس أنجلوس - Associate Professor and Consultant in Anesthesiology Harbor UCLA Medical Center, Torr-

ance, California. يبحث موضوع بعنوان الوخز بالإبر الصينية وعلاقتها في التخدير وتوقيف الآلام - (Acupuncture Anesthesia and Analgesia) والدكتور ريتشارد كرونينج (Richard Kroening M.D., PH.D.) الأستاذ المشارك في الباطنية ورئيس عيادة آلام الوجه بكلية الطب جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس (Medicine, Medical Director of Pain Management Clinic and TMJ and Facial Pain Clinic UCLA School of Medicine, Los Angeles, California). معالجة الآلام المستعصية وتخدير تجويف الفم والوجه (Acupuncture Therapy for Chronic Pain and Dental-Oral Facial Analgesia) والدكتور ديفيد دونالدسون (Dr. David Donaldson, BDS, FDS, RCS) الأستاذ في طب الأسنان بجامعة كولومبيا في كندا قام بإجراء أكثر من ٨٠٠ عملية في الأسنان تحت التخدير بالوخز بالإبر.

والدكتور شارلس ليدرجيربر (Dr. Charles Ledergerber, M.D.) أستاذ مشارك نساء وولادة بجامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس (Associate Clinical Professor UCLA School of Medicine, Los Angeles, California) قام بأبحاث عديدة حول الوخز بالإبر والتأثير على نهايات الأعصاب ولقد استخدمت في العمليات القيصرية ومكافحة الآلام بعد العملية.

وفي العشر سنوات الأخيرة اتسعت رقعة التطب بالإبر الصينية في كل من أمريكا وأوروبا والعالم الثالث فلقد قام الدكتور أمورا يوشياكي مدير الأبحاث الطبية والمدير لأبحاث أمراض القلب في نيويورك ببحث يشمل الوخز بالإبر ومادة البنج الطبيعية وعلاقتها بتخفيف الألم بعنوان:

Pain Threshold Measurement Before and After Acupuncture:

Controversial Results of Radiant Heat and Electrical Method and the Role of ACTH-like Substances and Endorphines, Acupunc-Electrotherapeutic Research, Vol.3, 1978 p1 — 21

والجداول رقم (٨ ، ٩ ، ١٠) سوف تبين دور الوخز بالإبر في كل من مدى العلاج والتخدير في دول العالم المختلفة.

١٣ - الطرق والوسائل الإيجابية العلمية في موضوع

دور الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية :

مما سبق يتبين لنا أن البعد عن العقاقير المخدرة والمهدثة في العلاج أمر واجب، للمحافظة على عقل الإنسان الذي كرمه الله به ، وأن هناك من العلاجات الحديثة البديلة ما يغني عن هذه المخدرات، وعلى رأسها العلاج بالوخز بالإبر الصينية، وغيرها من الوسائل العلاجية التي تنشط قدرات الإنسان الداخلية وتعينه على الشفاء بإذن الله من داخله .

ومن الضروري البدء في العمل لتحقيق الأهداف السامية، وذلك بوضع خطة عمل للتخلص من المسكرات والمخدرات في العقاقير ويوصي بما يلي : -

أولاً - يعتبر الطب الإسلامي بالمفهوم العلمي الواسع إحياء للعلوم الطبية التقليدية، وتصحيحاً لمسارها، ولذا فمن الضروري إنشاء قسم للطب الإسلامي بكلية الطب في العالم الإسلامي .

ثانياً : تزويد سائر القطاعات الصحية في العالم الإسلامي بنتائج الأبحاث في هذا الحقل أولاً بأول .

ثالثاً - يقترح على وزارات الصحة في أنحاء العالم الإسلامي القيام بعمل حصر شامل للمستحضرات الدوائية المحتوية ضمن عناصرها على مسكرات أو مواد مخدرة ومهدئة عن طريق جميع البيانات الدقيقة عن تركيبات المستحضرات الدوائية التي يتم الحصول عليها من المكاتب العلمية لشركات الأدوية المعتمدة، أو من مستوردي الأدوية، ثم يقدم بيان شامل بهذه المستحضرات المتداولة في شكل مجموعات دوائية حسب التقسيم الدوائي .

ب - قيام وزارات الصحة بمكاتبة شركات الأدوية ومستورديها، لإيجاد بدائل عن مستحضراتها الدوائية التي تحتوي على مواد مسكرة ومخدرة ومهدئة، أو العمل على تخليص هذه الأدوية الخاصة بها من هذه العقاقير والمواد الضارة وجعل العقاقير المهدئة في مستحضرات مستقلة لا تدخل ضمن التركيبات العلاجية، حتى يمكن إحكام الرقابة على صرفها .

جـ - تشجيع شركات الأدوية التي تنتج مستحضرات خالية من الكحول والمهدئات وذلك بتفضيل التعامل معها .

رابعاً يقترح إنشاء مجمع علمي يشجع البحث في موضوع الدواء الإسلامي، يضم المهتمين بهذا المجال من علماء المسلمين مع الاستفادة من العلماء غير المسلمين ممن لهم اهتمامات بهذا الموضوع . . .

١٤ - المراجع :

- ١ - القرآن الكريم .
- ٢ - السنة النبوية .
- ٣ - الطب الإسلامي والصيدلية الإسلامية / د. أحمد أبو الوفا .
- ٤ - الخمر بين الفقه والعلم / د. محمد علي البار .
5. American Journal of Acupuncture Vol. 3-10.
6. Pain 2 (1976) 141-148
7. Pain 6 (1979) 335-347
8. J. Orth and Sport Phys. Therapy 3 (4) 1982
9. Acupuncture and Electro-Therapeutic Res Vol. 6, 2/3
10. JADA Vol. 95 Sep. 1977
11. J. Murdoch Pitche. The alephatic alcohols in the pharmaceutical basis of therapeutic. (A, Goodman, Gilman, Loni, S. Goodman and Alfred Gilman, eds.) Macmillan Publishing Co., Inc., New York, 1980, pp 376-390.
12. Robert H. Dreisbach, Alcohols and Glycols in Handbook of Poisoning, Lange Medical Publications, Los Atos California, 1980, pp 163-169.

13. Charles L. Mendenhall and Robert E. Weesner, Alcohols in Quick Reference to Clinical Toxicology (Irwin B. Hanenson, ed.). J.B. Lippincot Co., Philadelphia, 1980, pp. 148-150.

14. Pain (The Journal of the International Association for the Study of Pain 1984)

dr. ahmad rajjae oct. 30

(١) يونس ١٠١
(٢) الداريات ٢١
(٣) فصلت ٥٣
(١) الاتعام ٣٨
(٢) البقرة ٢٣٣
(١) النساء ٢٣
(٢) الزمر ٢٣
(٣) يوسف ٨٤
(٤) الحج ٤٦
(٥) الأعراف ١٧٩
(٦) الحجرات ٧
(١) المائدة ٩٠

TABLE I
CARDIOVASCULAR PREPARATION

Name of the Drug	Reference	Type of Alcohol	% of Alcohol	Alternative Drug
I. ANTI-ANGINAL PREPARATION				
1. Cardilate	PDR(78) 985	—	—	—
2. Papaverine	PDR 1038	Opium	1% Crude opium	Paveril phosphate PDR 1039
3. Peritartarate	PDR 1756	Pheno- barbital	10-15% Phenobarbi- tal	Anyone of the below drug Inderal (PDR 603) Isordil (PDR 912) Miltate (PDR 1741)
II. ANTI-ARYTHMETIC PREPARATION				
1. Isuprel syrup	PDR 1789	Ethanol	19%	—
2. Isuprel inj.	PDR 1784	Benzyl Alcohol	Not mentioned	— Lidocaine Hyd. inj. soluble in water (PDR 530) Quinidine sulf. inj. soluble in water (PDR 1041) Procainamide inj. (Phar. Basis of Therap. 5th edition, Goodman, p 697. Phenytoin Sodium (Pharmacop. special solvent basis of but not alcohol therap. 5th ed. Goodman, p 697). Inderal (PDR 605).
III. DIGITALIS PREPARATION				
Digotoxin inj.	Phar. Basis of Therap. 5th Edition Goodman, p. 672	Ethanol	40-50	—
Digoxin inj.	"	Ethanol	10%	—
Deslanoside inj.	"	Ethanol	10%	— Dintoside injection (Phar. Basis of Therap. 5th ed. Goodman, p 672.
IV. VASODILATORS AS A GENERAL:				
	These are free from alcohol.			
V. VASODILATORS PHERIPHERAL				
	These are free from Alcohol.			

TABLE II

PSYCHOTROPIC PREPARATION CONTAINING ALCOHOL AND THEIR ALTERNATIVE

Name of drug	Reference	% of Alcohol	Alternatives
Valium (Diazepam) Inj	PDR	Ethyl 10%	Librium Inj
Temaril (Trimeprazin Tartarate) Syrup	PDR	Ethyl 5.7%	Stelazin
Metrazol (cns stimulant)	PDR	Ethyl 15%	Caffeine
Aventyl (Nortryptaline Liquid)	PDR	Ethyl 4%	Etrafon (Perphenazin Amitryptalin) tablet Nardil (Phenazin Sulfate) tablet Vivactil (Protrylaptin Hydrochloride) tablet.

TABLE III

ANTISEPTICS, ANTI-MIGRAINE, ANTIMOTION, ANTI-NAUSEA, ANTI-PARKINSONISM AND ANTI-PRURITIC DRUGS

Name of Drug	Reference	% of Alcohol	Alternatives
ANTISEPTICS DRUGS:			
Alcohol 70%	Principle of Surgery	70%	Nonalcol Betadine Solution and Benzalkonium and Chlorohexidine.
Alcol 90%		90%	
Betadine Alcoholic Solution Beta	MIMES	10%	Betadine solution % (MIMS) Isopropyl Chlorohixidine (MIMS) Benzalkonium
ANTI-MIGRAINE DRUGS:			
Gynergen	PDR	None	
Midrin	PDR	None	
Migral	PDR	None	
Migralon	PDR	None	
Sanset	PDR	None	
ANTI-MOTION DRUGS:			
Dramamine (Dimanhydranate)	PDR	5% liquid for 12.5 gm/ml.	Marezine (PDR) Tab.
ANTI-NAUSEA DRUGS:			
Atarax Syp.	PDR	0.5% V/V	
Phenergan syp.	PDR	1.5%	
Torecan	PDR	1%	
Antane Elixir	PDR	5% as prescribed	
Levsin Elixir Drops	PDR	20% 5%	Emelton (PDR) (TAB). Thorazine (PDR) (TAB) Tigan (PDR) Vontrol (PDR) (TAB) Akineton (PDR) (TAB). COGENTIN (PDR) - (TAB). LARDOPA (PDR) - (TAB).
ANTI-PRURITIC DRUGS:			
Atarax syrup	PDR	0.5%	
Ostiderm	PDR	15%	
Temarii syp.	PDR	5-7%	
Cetacort lot.			Edifoam (PDR) Locarten (PDR) Rectal (PDR)
Ulicort Jell	PDR	13%	Vioform Hydrocortison (PDR).

TABLE IV

MEDICINE OF COUGH SYRUP, ANTI-CONVULSANTS OF THE VITAMINS AND INFLAMMATORY DRUGS

Name of the Drug	Reference	Type of Alcohol	% of Alcohol	Alternative Drug
I. COUGH SYRUP AND EXPECTORANTS				
Actified syrup	PDR 35th ed. 1981.	ethyl alc.	5	No need for it.
Dipherthydramine Hcl syrup		ethyl alc.	5	
Expectal syrup		ethyl alc.	n.m.	Romilar expectorant.
Polaramine syrup antihistaminic		ethyl alc.	6	Polaramine. non-alcoholic
Polaramine expectorant		ethyl alc.	7.2	Polaramine non-alcoholic.
Quibron syrup		ethyl alc.	15	Aminophyllin syrup. without alcohol.
Tempra syrup and drops.		ethyl alc.	10	Panadol syrup
II. ANTI-CONVULSANT DRUGS				
Phenobarbitone syrup.	Extrapharmacopiea 27th edition.	ethyl alc.	5-25%	No alternative
III. VITAMINS:				
Vidylin syrup	1. Facts and comparisons 1981	ethyl alc.	1/2	
Opotenique	2. PDR 35th edition 81.	ethyl alc.	10	
Viophos ampoule (drinkable ampoule)	3. extrapharmacopiea 27th ed.	ethyl alc.	5	
IV. ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.				
1. Enzyme	PDR 35th ed. 1979	—	—	
2. Hormones				
Meticortelone		benzyl alc.	9%	
Uticortgel	1321	"	13.8	
3. Phenylbutazone				
None				
4. Salicylate				
Barseb Hc	642	isopropyl alcohol	45%	
Scalp Lotion				
Komid	643	"	25%	
5. Steroids and Combination				
Aristocort susp.	948	bebzyl alc.	0.9%	
Celestone syp	1587	n.m.	0.1%	less than 0.1%
	1720	cetyl alc.	n.m.	

TABLE V
DERMATOLOGICAL PREPARATIONS

Drug	% of Alcohol	Alternative
10-Benzagel (anti-ache)	14%	Many others e.g - 5 - Acno-lotion
Dermodex 5 and 10 gell (antiache)	20%	- Desquam - x 5 gel. - Epi - clean soap.
Epi-clean lotion	10%	- Acno-astringent
Anti-bacterial:		
Mytrex cream and oint	?	Many antibiotic ointments
Anti-dermatitics		
Ziradryl lotion	2%	- Eurax cream - Cortril 1/2% cream - Cyclo cort
Seba-nil (detergent)	49.7%	Surgi-Kleen
Antifungal		
Cast Uani Paint	?	Many alternatives e.g. Fungizone cream, oint& lotion. Haltex cream and solution Mycostatin Nilstat etc.

TABLE VI

SOME ANTIBIOTICS, ANTIFUNGAL AND ANALGESICS DRUGS INCLUDING ALCOHOL AND THEIR ALTERNATIVES.

Name of the Drug	Reference	Type of Alcohol	% of Alcohol	Alternative Drug
I. ANTIBIOTICS:				
Statin (Erythromycin) 1.5% Topical solution.	PDR	Clear Vehicle of 55% Alcohol	55%	Neosperin ointment and others.
Topicycline (Tetracycline HCL) Topical solution.	PDR	Ethanol as a base	40%	Garamycin Oph. oint. and Solution. (PDR) Garamycin ointment and cream oil. (PDR) Neosporin G.U. Irrigant. (PDR)
II. ANTIFUNGAL:				
Lotrimin cream 1% (brand of clotrimazol).	PDR	Ceteosteryl Alcohol.		
Nycostatin oral susp.	PDR	Not greater than 11% Alcohol per Volume.		
Nilstat (Nystatin oral susp.).	PDR	Methyl paraben and propyl paraben as preservatives		
III. ANALGESICS:				
Nebs analgesic liquid.	PDR	Ethanol	7% Ethanol	Liquiprim and Efferalgan.
Phinex DM syrup	PDR	Ethanol	5% Ethanol	As above.
Tempra drops	PDR	Ethanol	10% Ethanol	As above.
Tyleno elixir & drops	PDR	Ethanol	7% Ethanol	As above.
Tylenol with iodine	PDR	Ethanol	7% Ethanol	Efferalgan
Valadol (Acetemoniphen)	PDR	Ethanol	9% Ethanol	Efferalgan
Corilin (Anihistaminic analgesic-antipyretic)	PDR	Ethanol	1% Ethanol	Many others
Larylgan Aerosol	PDR	Ethanol	94% Ethanol	
Larylgan Spray	PDR	Ethanol	1% Ethanol	
Panalgesic	PDR	Ethanol	18% Ethanol	Algesal Algipan Darvon suspension

TABLE VII

SOME OF THE CHRONIC DISEASES & PAINS WHICH HAVE BEEN TREATED WITH ACUPUNCTURE AND TRANSCUTANEOUS NERVE STIMULATION (TENS)

Country	State	City	College or School	No. of Patients	Kind of Disease	% OF Successful Treatment	Publications
KOREA PAIN (IASP)	SEOUL		DEPT. OF NEURO-SURGERY AND PAIN CLINIC CATHOLIC MEDICAL COLLEGE	20	CHRONIC PAIN	50-70	PAIN (IASP) Augus 84
USA	N.Y.	N.Y.	DEPT. OF REHALILAT MEDICINE GOLDWATER MEMORIAL HOSPITAL	19	SYMPATHETIC EFFECT	60-75	PAIN '84.
SAUDI ARABIA			KING FAISAL UNIV.	1	SYMPATHETIC EFFECT	60-75	NONE
CANADA	ALBERTA		VICTORIA TRIAL EDMONTON	10	POST SURGICAL PAIN.	50-60	PAIN '84
JAPAN	OSAKA		OSAKA MEDICAL COLLEGE	95	TEMPERO MANDIBULAR ARTHORSIS	74	PAIN '84.
WEST GERMANY	HEIDELBERG		FACULTY OF MED. UNIV. OF HEIDELBERG	70	CHRONIC HEADACHE	85%	PAIN '84.
EGYPT	CAIRO		KASR EL AINY FACULTY OF MED. CAIRO UNIVERSITY	59 70 10	CESAREAN SEC. INTRAORAL THYPOIDECTOMY	88% 90% 100%	PAIN '84.
WEST GERMANY	DUSSELDORF		UNIV. OF DUSSEIDORF	157	CHRONIC PAIN	60% (TENS)	PAIN '84.

**SOME OF THE CHRONIC DISEASES & PAINS WHICH HAVE BEEN TREATED WITH
ACUPUNCTURE AND TRANSCUTANEOUS NERVE STIMULATIONS (TENS)**

TABLE VIII

Country	State	City	College or School	No. of Patients	Kind of Disease	% of Successful Treatment	Publications
CANADA	—	MONTERIAL	MONTERIAL GENERAL HOSPITAL	40	LOW-BACK PAIN	80%	PAIN 2 (1976) 141-148.
SWEDEN	—	LAND	UNIV. OF LAND	123	CHRONIC PAIN	79%	PAIN 6 (1979) 735-347
NIGERIA	—	LAGOS	UNIV. OF LAGOS	150	DIFFERENT DISEASES	76-82%	PAIN 7 (1979) 359-365
JAPAN	—	OSAKA	OSAKA UNIVERSITY	20	HYPERACTIVE CHILDREN	69%	AJA. VOL. 3(75) 43-46
AMERICA	ALABAMA	BURMINGUM	UNIV. OF ALABAMA MEDICAL CENTER	603	DIFFERENT KIND OF HEADACHE	77%	AJA. VOL. 6 No. 1 (1978)
AMERICA	NEW YORK	NEW YORK	PRIVATE CLINIC	50	CANCER PAIN	50-70%	AJA. VOL. 4, No. 4, 1976
AMERICA	NEW YORK	NEW YORK	PRIVATE CLINIC	18	TRIGEMINAL NEURALGIA	75%	AJA. VOL. 4 No. 1, 1976.

TABLE IX

SOME OF THE CHRONIC DISEASES & PAINS WHICH HAVE BEEN TREATED WITH
ACUPUNCTURE AND TRANSCUTANEOUS NERVE STIMULATION (TENS)

Country	State	City	College or School	No. of Patients	Kind of Disease	% of Successful Treatment
USA	GEORGIA	ATLANTA	EMORY UNIV. SCHOOL OF MEDICINE	124	CRANIOFACIAL PAIN	PAIN 84.
					HEADACHE AND UNDETERMINE	61%
					MIGRAINE	57%
					TRIGEMINAL NEURALGIA	76.5%
					ATYPICAL FACIAL PAIN	38.5%
					OCCIPITAL HEADACHE W/CERVICAL PAIN	66.5%
					CLUSTER HEADACHE	100%
					SINUS HEADACHE	100%
					OTHERS	75%
SWEDEN	LINKÖPING		UNIV. HOSPITAL DEPT. OF NEUROLOGY	25	MIGRAINE	PAIN 84 56%

**SOME OF THE CHRONIC DISEASES & PAINS WHICH HAVE BEEN TREATED WITH
ACUPUNCTURE AND TRANSCUTANEOUS NERVE STIMULATION (TENS)**

TABLE X

Country	State	City	College of School	No. of Patients	Kind of Disease	% of Successful Treatment	Publications
ITALY	ROME		UNIV. OF CATHOLICA	12	TRIGEMICA NEURALGIA	70	PAIN '84
FRANCE	BORDEAUX		NEUROSURGERY HOSPITAL	60	DISC.	68	PAIN '84
			PELLEGRIN				
U.S.A.	WASHINGTON SEATTLE		NORTHWEST INSTI-TUTE OF ACUPUN-TURE AND ORIENTAL MEDICINE	6	DISC.	66	PAIN '84

TABLE XI

SOME OF THE OPERATIONS HAVE BEEN DONE UNDER THE USE OF ACUPUNCTURE ANAESTHESIA
IN SOME OF THE COUNTRIES OF THE WORLD

Country	State	City	College or School	No. of Operations	Kind of Operation	% of Successful Operations	Publications
AMERICA	NEW YORK	SYRACUS	SYRACUS UNIV.	39	DENTISTRY	76-80%	JADA VOL.95, SEPT. 77.
AMERICA	NEW YORK	NEW YORK CITY	PRIVATE CLINIC	2000	DENTISTRY	98%	AMJ OF ACUP. VOL. 3 NO. 3, 1975
AMERICA	NEW YORK	NEW YORK CITY	PRIVATE CLINIC	25	DENTISTRY	78%	VOL. 3 NO. 3, 1975
SRILANKA	—	KALUMBOWILA	GENERAL HOSPITAL (COLOMBO SOUTH)	50	ORTHOPAEDIC	74%	AM J OF ACUP. VOL. 6 NO. 4, 1978.
SRILANKA	—	CEYLON	GENERAL HOSPITAL (COLOMBO SOUTH)	1	PAROTID TUMOR	100%	AM J OF ACUP. VOL. 7 NO. 2, 1979.
SRILANKA	—	CEYLON	GENERAL HOSPITAL	700	DIFFERENT	95%	" " "
FINLAND	—	KUOPIO	UNIVERSITY OF KUOPIO	30	DENTISTRY	70%	AM J OF ACUP. VOL. 8 NO. 3, 1980.
JAPAN	—	TOKYO	JUNTEPDO UNIV. SCHOOL OF MEDICINE	17	OPHTHALMOLOGY	76%	VOL. 5 No. 4, 1977
ROMANIA	—	CLUJ-NAPOCA	N. MEDICAL CLINIC	69	DENTISTRY	73%	AJA VOL. 6 NO. 2, 1978.
NIGERIA	—	IBADAN	UNIV. COLLEGE HOSPITAL	7	THYROID ECTOMY	70%	ACUP. AND ELECTRO THERAPEUTIC RES. VOL. 6 2/3
MEXICO	—	MONTERREY	HOSPITAL JOSE A. MUGUERZA	1	CESAREAN	100%	AJA VOL. 6 NO. 2, 1978.

TABLE XII

**SOME OF THE OPERATIONS HAVE BEEN DONE UNDER THE USE OF ACUPUNCTURE ANAESTHESIA
IN SOME OF THE COUNTRIES OF THE WORLD**

Country	State	City	College or School	No. of Operations	Kind of Operations	% of Successful Operations	Publications
INDONESIA	—	JAKARTA	CENTRAL ARMY HOSP.	20	TONSILLECTOMY	65%	AJA VOL. 8, NO. 4, 1980
CANADA	—	VANCOVER	UNIV. OF BRITISH, COLUMBIA	800	DENTISTRY	82%	UNIV. OF BRITISH COLUMBIA
SRILANKA	—	KALUBOIKA	GENERAL HOSPITAL (COLOMBO SOUTH)	50	ORTHOPAEDIC	74%	AM. J. OF ACUP. VOL. 6 NO. 4, 1978.
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	606	CRANIOTOMY	96.2%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75.
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	670	THYROID	95.4%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75.
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	1374	DETACHED RETINA	80.7%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	656	PULMONARY RESECTION	96.5%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75.
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	763	SUBTOTAL GASTRECTOMY	96.1%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75.
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	590	ABDOMINAL HYSTERECTOMY	87%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75.
CHINA	—	SHANGHAI	GOVT. HOSPITAL	462	INTERNAL FIXATION OF THREE FLANGED NAIL	96%	CHINESE MEDICAL JOURNAL VOL. 1, NO. 1, JAN. 75.

تأثير الكحول على تكوين البروتينات وأنزيمات الليسوزومات في خلايا الكبد

للدكتور سليمان أحمد سليمان

الأردن

مقدمة

تشمل طرق دراسة الأيض (البناء والهدم) في الكبد استخدام الكبد المفصول المقعم ، شرائح الكبد ، متجانس الكبد وكذلك معلقا من خلايا الكبد السليمة والتي قد تكون على شكل طبقة واحدة أو خلايا مزروعة في وسط معين . وهناك براهين مقنعة بأن معلقا من خلايا الكبد الحية تستطيع أن تستمر في القيام بوظائفها بطريقة طبيعية لمدة تتراوح بين ١٠ - ٢٠ ساعة . ومن هذه الوظائف بناء الجلايكوجين (١) والكربوهيدرات (٢، ٣، ٤) والدهنيات (٥، ٦) وكذلك بناء البروتينات (٧، ٨) .

وقد أشارت دراسات مختلفة في السنين الأخيرة بأن الكحول الأيثلي يفسد عمليات أيض البروتينات في الكبد . فقد ورد في عدد من التقارير بأن كمية البروتين الكلية (٩، ١٠) وكذلك مستوى البروتين في الميكروسومات (١١، ١٢) ازدادت في أكباد الحيوانات والتي أعطى لها الكحول لزمان طويل .

وقد أوضح عدد آخر من الباحثين (١٣ ، ١٤ ، ١٥) بأن الكحول تسبب نقص الكمية الإجمالية لتكوين البروتينات في الكبد .

وقد أوضحت أبحاث سابقة (١٦، ١٧) بأن إعطاء الجرذان كحولا لمدة طويلة بسبب نقصا الأنزيمات المرتبطة بالأغشية الخلوية كالأنزيم الذي يكسر ثلاثي فوسفات الأدينوسين في الميتوكوندريا وكذلك الأنزيم الذي ينقل مجموعة الأميل بين مركب كارتين واسيل كوا في الكبد . أما تأثير الكحول على أنزيمات الليسوزومات في الكبد فلم تتوفر أية معلومات سابقة عن ذلك . ولقياس تأثير الكحول على أنزيمات الليسوزومات في الكبد وتفادي إعطاء الكحول للحيوانات في الأكل فقد استخدمت طريقة أبسط وهي خلايا كبد مفصولة ومعلقة في وسط مركب معين .

ولهذا فإن الغرض من الدراسات المدونة في هذا المقال هو معرفة تأثير الكحول الأيثلي على أنزيمات الليسوزومات في خلايا الكبد . وهذه الدراسات مرتبطة كذلك بدراسة بناء وتكسير البروتينات في الكبد .

المواد والطرق التجريبية

المواد :

استخدمت جرذان من نوع (Sprague Dawly) كمصدر لاستئصال الكبد وتحضير الخلايا منه . وقد تم الحصول على المواد التالية من شركة (Sigma) : الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأكسجين (DNA) نوع ٧ ، الحامض النووي الرايبوزي (RNA) نوع ٣،٣ - نترات الفينيل الفوسفاتي ثنائي الصوديوم . أما بقية المواد الكيماوية المستخدمة في هذه الدراسة فقد كانت من نوعية نقية للتجارب .

تحضير خلايا الكبد :

استخدمت جرذان مؤنثة أو مذكرة من أعمار تتراوح بين ٦٠ - ٧٠ يوما كمصدر للحصول على الكبد . وقد تم تحضير خلايا الكبد بتعديل بسيط على طريقة استخدام الأنزيم الذي يكسر الكولاجين في الكبد المقعم كما أورد بيرى وفرند (١٨) وسيجلين (٨) . والأجهزة التي استخدمت في إفعام الكبد مشابهة لتلك التي وصفها ويجل وانجريتسين (٤) .

وقد تم إفعام الكبد مبدئيا عن طريق الوريد الكبدي البوابي بمحلول هانكس المضاف إليه ما يلي : مادة هيبس (Hepes) بتركيز جزئي يعادل ٢٥ ، ٠ ، زلال مصلى الأبقار بتركيز ١ ، ٥ ، وسكر الجلوكوز بنسبة ١ ، ٠ ، وكان محلول الإفعام يغذى بالأكسوجين بشكل مستمر في جو يحتوي على ٩٥٪ أكسجين و ٥٪ ثاني أكسيد الكربون . أما حامضية المحلول فقد تم ضبطها على ٤ ، ٧ باستخدام بيكربونات الصوديوم بتركيز جزئي يعادل ٥ ، ٠ وبعد نقل الكبد إلى خزانة مخصصة وفي درجة حرارة معينة تم تغيير المحلول المستخدم بمحلول آخر يحتوي على الأنزيم الذي يكسر الكولاجين بتركيز يعادل ٤ ، ٠ ، كذلك مادة محببة لأنزيم التريسين بتركيز يعادل ٠ ، ٠٠٨ ، واستمر إفعام الكبد بهذا المحلول لمدة ١٥ دقيقة حتى بدأ الكبد يتفتت . وبعدها تم جمع الخلايا ورشحت من خلال قماش نيلون للتخلص من الأنسجة الرابطة أو الأغشية . وبعدها تم تمخيض الخلايا على سرعة ٥٠ تسارع لمدة دقيقتين ومن ثم أعيد خلط الخلايا المترسبة في كمية جديدة من محلول هانكس على درجة حرارة ٤°م وغسلت الخلايا مرة أخرى في محلول هانكس ومرة أخيرة في محلول سويم (Swim's) (١٩) المضاف إليه ما يلي : ١٠٪ مصلى العجل ومادة هيبس بتركيز جزئي يعادل ٢٥ ، ٠ ، وينسلين بتركيز ١٠٠ وحدة لكل ملليمتر وسكر جلوكوز بتركيز جزئي يعادل ٧ ، ٠ ، وترايسين بتركيز جزئي يعادل ٥٠ ، ٠ ، وبعد هذا كله خلطت الخلايا في محلول سويم بتركيز مليوني خلية لكل ملليمتر .

ولمنع التلوث بالجراثيم فقد تم تعقيم جميع الزجاجيات والأدوات المستخدمة في جهاز تعقيم بخاري على درجة حرارة ١١٠°م لمدة ٢٥ دقيقة . أما المحاليل المستخدمة ومحلول الأنزيم الذي يكسر الكولاجين فقد تم تعقيمها بطريقة الترشيح خلال أغشية ذات ثقوب دقيقة (٢٥ ، ٠ ميكرومتر) .

أما نسبة سلامة الخلايا فقد تم تقديرها بطريقتين :

أ (استثناء صبغة تريبان (Trypan) الزرقاء (A) .

ب (النسبة المئوية لتسرب أنزيم مختزل اللاكتيت (Lactate dehydrogenase) إلى الوسط المزروع فيه الخلايا (٢٠، ٢١)

شروط حضانة الخلايا :

لأغراض دراسة أنزيمات الليسوزومات استخدمت صحون لزراعة الخلايا ذات حجر متعددة (٢٤) حجرة لكل صحن ومساحة الحجرة تساوي ٢ سم^٢ . وأضيف لكل حجرة في هذا الصحن مليلتر واحد من معلق الخلايا (مليوني خلية) وبعدها أضيفت الكمية المطلوبة من الكحول الأيثلي . ووضعت هذه الصحون في حاضنة على درجة حراره ٣٧°م وفي جو من ٩٥% هواء و ٥% ثاني أكسيد الكربون وتمت المحافظة على حامضية الوسط الزراعي ما بين ٣,٧ - ٤,٧ . ولأخذ عينات من هذه الخلايا لإجراء التحليلات المطلوبة عليها أخذت محتويات حجرات معينة بواسطة ماصة بعد فترات زمنية محددة وتم تجميدها ، وعندما يراد تحليل هذه العينات تذاب وتعرض لأمواج صوتية لتكسيدها إما لأغراض قياس كمية اندماج الحامض النووي في البروتينات فقد أخذ ما يعادل أربعة مليلترات من معلق الخلايا ووضعت في صحن بيتري قطره ٦٠ ملليمتر . ثم أضيف الحامض الأميني المشع لوسين لهذه الخلايا بتركيز يعادل ١٠ ميكروكيوري لكل مليلتر وبعد ذلك أخذت عينات في أوقات معينة لتحليلها .

طرق التحليل :

تم قياس فعالية ثلاثة من أنزيمات الليسوزومات في الوسط الذي زرعت فيه الخلايا بعد تكسيدها . تم قياس كل من الأنزيم الذي يكسر الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأكسجين (DNAase) والأنزيم الذي يكسر الحامض النووي الرايبوزي (RNAase) وذلك بتعديل بسيط على الطريقة التي وصفها ديدوف ورفاقه (٢٢) وفاس وجاكوس (٢٣، ٢٤) وكل وحدة من هذين الأنزيمين تعمل على تكسير ميكرومول واحد من الحامض النووي الرايبوزي أو الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأكسجين لمدة ساعة على درجة حراره ٣٧°م .

أما الأنزيم الذي يفصل جزئي الفوسفات في وسط حامض فقد تم قياسه بتعديل الطريقة التي وصفها نيل وهورنر (٢٥) . وكل وحدة من هذا الأنزيم تعمل على تحليل ميكرومول واحد من ٣ - نترات الفنيل الفوسفاتي في مدة نصف ساعة وفي درجة حرارة الغرفة . وأما كمية البروتين فقد تم تعيينها بواسطة طريقة لوري ورفاقه (٢٦) واستخدام زلال مصال الأبقار كمعيار . وتم قياس كمية اندماج الحامض الأميني في البروتين كما ذكر في طريقة سابقة مدونة (٢١) .

التائج

اندماج الحامض الأميني في بروتينات خلايا الكبد :

يمثل شكل (١) اندماج الحامض الأميني المشع لوسين في البروتينات وذلك لمدة ١٠ ساعات . وفي هذا الشكل

يتضح أن خلايا الكبد قامت بدمج الحامض الأميني المشع في بروتينات الكبد بسرعة ثابتة تقريبا . وعند إضافة الحامض الأميني المشع لخلايا الكبد الضابطة والتي تم وضعها في الحاضنة لمدة ساعتين مسبقا تبين أن سرعة اندماج الحامض الأميني المشع مساوية لتلك السرعة في الخلايا التي تم تحضيرها حديثا مما يدل على أن قابلية خلايا الكبد لبناء البروتينات لا تتغير أثناء وضعها في الحاضنة .

وقد أدت إضافة الكحول للخلايا إلى نقص في قابلية الخلايا على دمج الحامض الأميني المشع في البروتينات . ويتناسب هذا النقص تناسباً طردياً مع تركيز الكحول الأيثلي . فمثلاً تسبب الكحول بتركيز جزئي يعادل ٠.٥٠ ، إلى نقص يساوي ٣٠٪ بينما الكحول بتركيز جزئي ٠.١٠ ، تسبب في نقص يساوي ٢٠٪ . ويبين شكل رقم (٢) أنه بعد إضافة الحامض الأميني المشع لخلايا الكبد ووضعها في الحاضنة لمدة ساعة بدأ ظهور بروتينات مشعة في الوسط الذي زرعت فيه الخلايا وبعد وضع الخلايا في الحاضنة لمدة عشر ساعات كانت كمية البروتينات المشعة في الوسط الذي زرعت فيه تمثل حوالي ٥٠٪ من مجموع الكمية المشعة التي اندمجت في البروتينات ووجود الكحول الأيثلي في الوسط الزراعي تسبب في نقص نسبة البروتينات المشعة التي تظهر في الوسط الذي زرعت فيه الخلايا . والنقص في نسبة البروتينات المشعة يعتمد كذلك على تركيز الكحول الأيثلي . فالكحول بتركيز جزئي يعادل ٠.٥٠ ، تسبب في نقص ٤٠٪ من البروتينات المشعة بينما تسبب الكحول بتركيز جزئي ٠.١٠ ، إلى نقص ٢٥٪ فقط .

ويبدو أن تأثير الكحول على اندماج الحامض الأميني المشع يتم بواسطة المشتق أسيتالدهايد والناتج عن تكسير الكحول الأيثلي . وكما هو مبين في جدول رقم (١) فإن إضافة أسيتالدهايد إلى معلق خلايا الكبد قد تسبب في تأثير مماثل لذلك الذي سببه الكحول . قد نتج عن إضافة أسيتالدهايد بتركيز جزئي يعادل ٠.٠١ ، نقص يساوي ٤٠٪ في اندماج الحامض الأميني المشع .

تأثير تركيزات مختلفة للكحول الأيثلي على أنزيمات الليسوزومات :

يمثل جدول رقم (٢) تأثير ثلاثة تراكيز مختلفة للكحول الأيثلي على فعالية أنزيمات الليسوزومات . وفي هذا الجدول يتضح أن جميع التراكيز المستخدمة تسببت في خروج كمية هامة من الأنزيمات من خلايا الكبد إلى الوسط الذي زرعت فيه . فالكحول الأيثلي بتركيز مرتفع (٠.٥٠) ، تسبب في خروج كميات كبيرة من الأنزيمات تعادل ٣٠٪ من الكمية الكلية لهذه الأنزيمات . ومع أن خروج هذه الأنزيمات كان على شكل تدريجي إلا أن الكمية العظمى خرجت بعد ساعتين من وضع الخلايا في الحاضنة . فعند استخدام الكحول الأيثلي بتركيز جزئي يعادل ٠.٥٠ ، خرج إلى الوسط الذي زرعت فيه الخلايا ما يعادل ٢٠٪ من الأنزيمات في خلال ساعتين . أما الكمية الإجمالية لفعالية الأنزيمات فلم تتأثر بإضافة الكحول الأيثلي .

أما مشتق الكحول الأيثلي أسيتالدهايد ، فلم يسبب أي تأثير على فعالية أنزيمات الليسوزومات حتى إنه عند إضافة أسيتالدهايد بتركيز جزئي يعادل ٠.٠١ ، لم يسبب زيادة واضحة في فعالية أي من أنزيمات الليسوزومات الثلاث والتي تم تحليلها في هذه الدراسة .

مناقشة

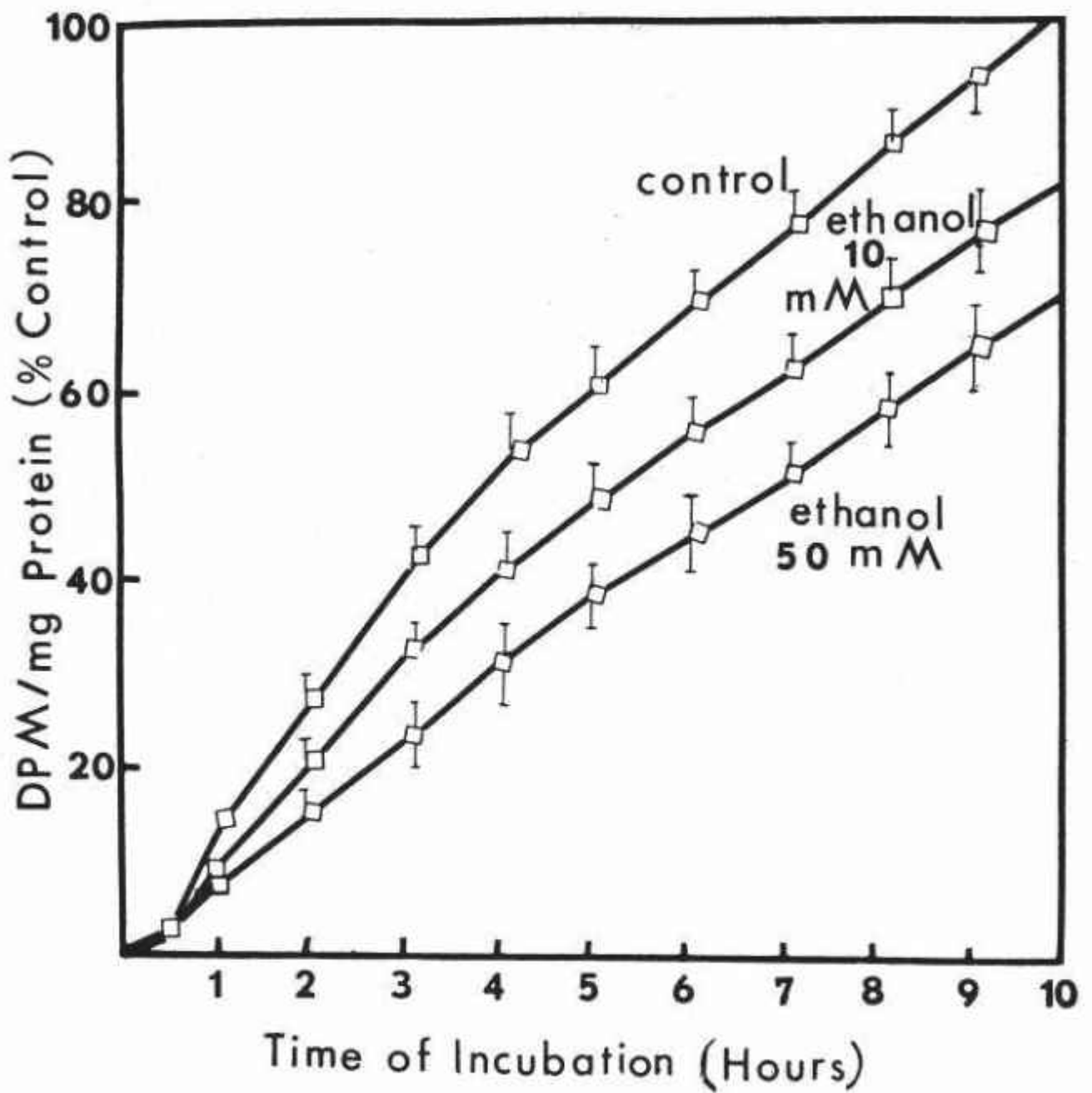
توضح النتائج في هذه الدراسة أن الكحول الأيثلي بتركيز يمكن الحصول عليه بسهولة في الجسم يسبب نقصا في بناء البروتينات في خلايا الكبد . وبسبب استخدام خلايا الكبد المفصولة في هذه الدراسة فإنه يمكن استبعاد تأثير الكحول الأيثلي على دخول المواد الأولية إلى الخلايا أو تكسير البروتينات .

وتدل هذه الدراسة على أن الكحول الأيثلي قد يؤثر تأثيرا مباشرا على بناء البروتينات وليس عن طريق الهرمونات أو عوامل خارجة عن الكبد قد تكون موجودة في الغذاء . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج بيرن ورفاقه (٢٦، ٢٧) والتي حصلوا عليها باستخدام شرائح للكبد . أما في الكبد المفعم وفي الجسم فإن الكحول الأيثلي يسبب نقصا في اندماج الأحماض الأمينية في البروتينات التي تخرج إلى الدم بينما يقل تأثيره على البروتينات التي تبقى في الخلية . وتوحي الملاحظات التي وردت في الدراسة الحالية كما في (شكل ١) على أن الكحول الأيثلي لا يؤثر على دخول الحامض الأميني المشع لوسين إلى الخلية . وإنما يؤثر على كمية اندماج هذا الحامض الأميني بالبروتينات حيث ينتج نقصا في ذلك يتراوح بين ٢٠ - ٤٠٪ عند إضافة الكحول الأيثلي بتركيز جزئي يتراوح بين ٠،١٠ - ٠،٥٠ .

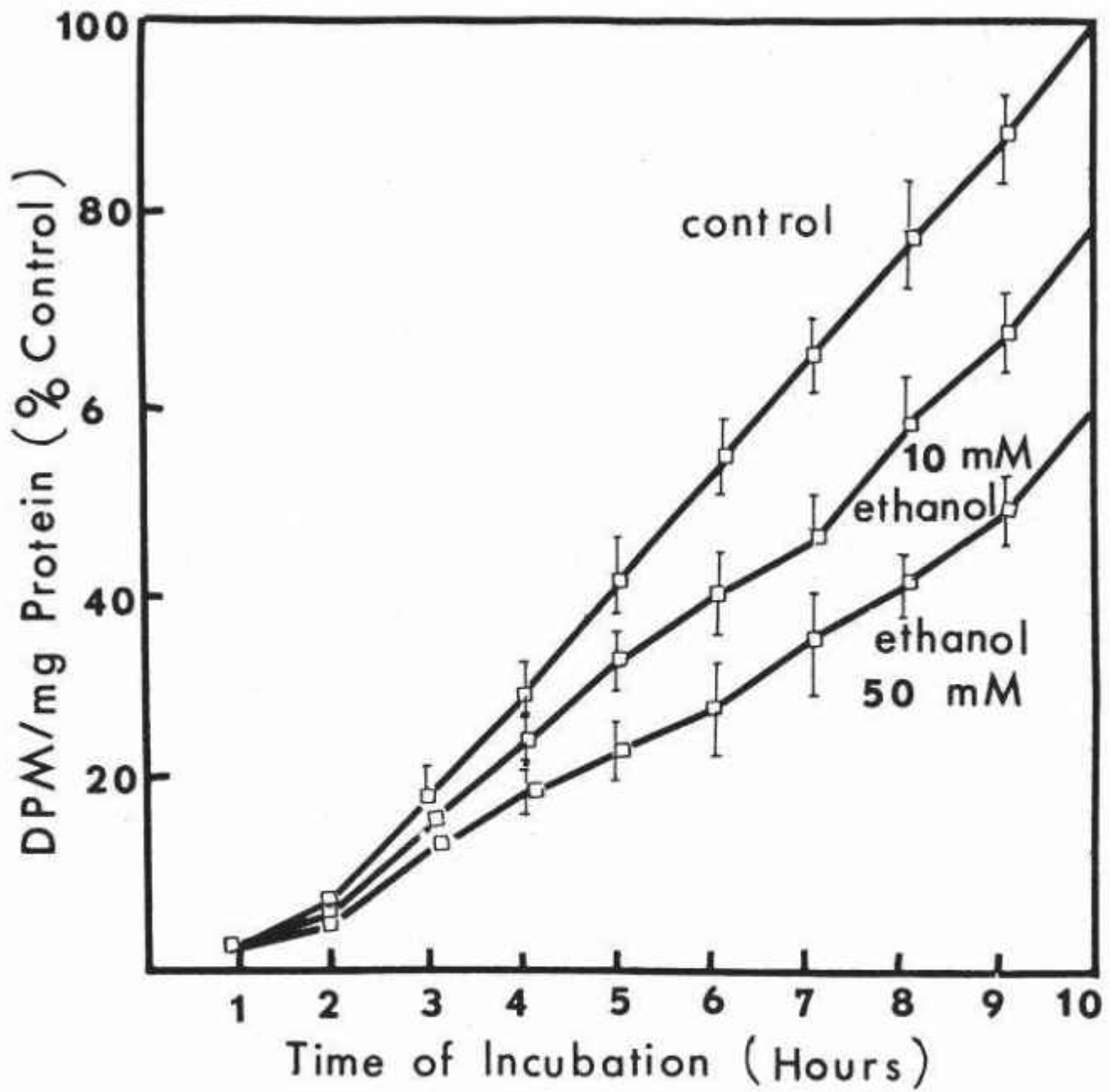
ويبدو أن تأثير الكحول الأيثلي على بناء البروتينات ناتج عن أيض الكحول نفسه وتكوين المشتق اسيتالدهايد . وتتفق هذه النتائج مع نتائج سابقة مدونة (٢٧) . أما الميكانيكية التي يعمل بها أسيتالدهايد وكذلك كثيرا من اللدهايدات الأليفاتية على بناء البروتين فما تزال غير واضحة . وقد ذكر الباحثون في السابق أن اللدهايدات الأليفاتية تتحد مع الأحماض الأمينية التي تحتوي على مجموعة نشطة مجاورة للمجموعة الأمينية كما هو الحال في الأحماض الأمينية سيرين و ثريونين وسستين (٢٩) . بالإضافة إلى ذلك فقد ذكر الباحثون أن اسيتالدهايد يتكثف مع الحامض الأميني جلايسين ويكون ثريونين أو الوثريونين وذلك بوجود الأنزيم المناسب (٣٠) .

وتدل هذه الدراسة على أن الكحول الأيثلي يسبب تسربا في أنزيمات الليسوزومات من خلايا الكبد إلى الوسط الذي تزرع فيه . ولذلك فإنه بديهي أن يؤثر الكحول الأيثلي عند وجوده في الجسم على خروج هذه الأنزيمات إلى السيتوبلازم ومن ثم إلى الوسط الذي يحيط بالخلايا . وخروج هذه الأنزيمات من الليسوزومات هو نتيجة لتأثير الكحول الأيثلي المباشر على غشاء الليسوزومات . ولا يثير هذا الاستنتاج الدهشة حيث أن الكحول الأيثلي قد يسبب إذابة الدهنيات الموجودة في غشاء الليسوزومات . كذلك فإن إضافة مشتق الكحول الأيثلي اسيتالدهايد إلى خلايا الكبد لم يؤثر على أنزيمات الليسوزومات . ومع أنه لم يتم متابعة بناء الحوامض النووية الرايبوزي والرايبوزي منقوص الأكسجين في هذه الدراسة إلا أن خروج أنزيمي الليسوزومات ، اللذين يكسران الأحماض النووية إلى السيتوبلازم (تحت تأثير الكحول الأيثلي) يسبب تحللا في الحوامض النووية وبصورة غير مباشرة فإنه يؤدي إلى نقص في بناء البروتينات .

وختاماً فإنه يمكن الاستنتاج من نتائج في هذه الدراسة أن النقص في بناء البروتينات نتيجة إضافة الكحول الأيثلي قد يكون أحد العوامل التي تتلف الاتزان في خلايا الكبد وبالتالي فإن هذا يؤدي إلى إتلاف الكبد . وكذلك تبين أن الكحول الأيثلي يؤثر على خلايا الكبد مباشرة بالإضافة إلى تأثيره عن طريق مشتقه اسيتالدهايد .



شكل ١ : اندماج الحامض الأميني المشع لوسين في بروتينات خلايا الكبد . أضيف الحامض الأميني إلى خلايا الكبد منذ البداية . والأرقام في هذا الشكل هي نسبة مئوية لاندماج الحامض الأميني بالمقارنة مع الخلايا الضابطة .



شكل ٢ : اندماج الحامض الأميني المشع لوسين في بروتينات خلايا الكبد والتي تخرج إلى الوسط الذي زرعت فيه الخلايا والأرقام في هذا الشكل هي نسبة مئوية بالمقارنة مع الخلايا الضابطة .

جدول رقم ١

تأثير أسيتالدهايد على اندماج الحامض الأميني المشع لوسين في بروتينات خلايا الكبد للجرذان .

كمية المادة المشعة في ملغم بروتين (نسبة مئوية من التجربة الضابطة)	التركيز الجزئي (مليمول) لاسيئالدهايد
$3,6 \pm 78$	٠,١
$3,8 \pm 71$	٠,٥
$3,4 \pm 6٠$	١

تم إضافة أسيتالدهايد إلى معلق خلايا الكبد التي أضيف إليها الحامض الأميني المشع وبعدها تم تعيين كمية المواد المشعة في البروتين بعد عشر ساعات كما ذكر في الطرق التجريبية . وتمثل الأرقام في هذا الجدول المتوسط الحسابي \pm الانحراف القياسي لأربع تجارب .

جدول رقم ٢

تأثير الكحول الأثيلي على خروج أنزيمات الليسوزومات إلى الوسط الذي زرعت فيه خلايا الكبد .

النسبة المئوية لأنزيمات الليسوزومات في الوسط الذي زرعت فيه الخلايا			التركيز الجزئي (مليمول) للكحول الأثيلي
أنزيم ٣	أنزيم ٢	أنزيم ١	
$3,1 \pm 19$	$2,7 \pm 1٥$	$3,3 \pm 1٨$	١٠
$3,8 \pm 27$	$3,٥ \pm 21$	$4,1 \pm 24$	٢٥
$4,6 \pm 33$	$4,2 \pm 2٨$	$٥,3 \pm 31$	٥٠

تم إضافة الكحول الأثيلي إلى معلق خلايا الكبد وبعدها تم تعيين فعالية أنزيمات الليسوزومات بعد كل ساعة ولمدة عشر ساعات كما هو مذكور في الطرق التجريبية ولغرض التسهيل فقط فقد اختبرت نتائج عشر ساعات بالمقارنة مع الخلايا الضابطة . النتائج في هذا الجدول هي المتوسط الحسابي \pm الانحراف القياسي لست تجارب . أنزيم ١ = ٢٠ = الأنزيم الذي يكسر الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأكسجين والحامض النووي الرايبوزي . أنزيم ٣ = الأنزيم الذي يفصل جزيء الفوسفات في وسط حامضي .

المجموعة الثانية

(من القسم السادس)

الكحول والأمراض الناتجة عنه

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

١ - « التدخين وأثره على القلب خاصة مدمني الخمر » (غير متوفر بالعربية)
الدكتور / سلطان أحمد

٢ - « مظاهر ادمان الخمر على العين
الخبرة في علاج ضعف البصر الناتج عن الخمر »
الأستاذ الدكتور / محمد حسنين عمارة

٣ - « التداوي بالخمر ، هل الخمر دواء ؟ »
الدكتور / محمد علي البار

٤ - « تأثير تناول المشروبات الكحولية على امتصاص الحارصين والنحاس في جسم الإنسان »
لدكتور / ز. ت. كوسيك

مظاهر ادمان الخمر على العين الخبرة في علاج ضعف البصر الناتج عن الخمر للأستاذ الدكتور محمد حسنين عماره

جمهورية مصر العربية

حرم الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز تعاطي الخمر كما ورد في سورة المائدة :

﴿ يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون
إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم
مستهونون ﴾

إن إدمان الخمر الناتج عن تكرار تعاطي الكحوليات يؤدي إلى تدهور في صحة البدن والعقل بسبب نقص التغذية
على المدار الطويل وذلك يرجع إلى التهاب معدي كحولي مزمن ونقص في امتصاص مجموعة فيتامين ب وخصوصا
الثيامين . كذلك فإن إضافة الكحول الميثيلي كمخفف رخيص للكحول الأثيلي والذي يتم تمثيله في جسم الإنسان إلى
فورمالدهيد وحامض الفورميك اللذين يسببان نزيفاً دموياً وارتشاحاً في المخ والأنسجة الأخرى في الجسم (آشورت
١٩٧٣) .

ولقد أجريت دراسات مكثفة ومستفيضة على أسباب وباثولوجية وعلاج التسمم الكحولي نظراً لأهميته الاجتماعية
والاقتصادية . ولقد كان كسل النظر الكحولي من المضاعفات الشائعة عند مدمني الكحوليات التي حازت اهتماماً
مستمراً لأطباء العيون . ولقد قرر كارول في عام ١٩٣٥ أن الكسل الناتج عن التدخين وإدمان الكحوليات كان يمثل ما بين
٠,٣ إلى ٠,٥ ٪ من مجموع المرضى الجدد المترددين على عيادة العيون التابعة لمستشفى ماساشوستس للعيون والأذن . كما
اتضح في حالاته أن الإيطاليين كانوا الأغلبية المصابة في هذه الدراسة وأشار إلى احتمال وجود مناعة بين الأتراك والأسبان
(ولكن ليس معنى ذلك أن تشجع الأتراك والأسبان على شرب الكحوليات) . ولقد كان الاعتقاد السائد في الولايات
المتحدة الأمريكية أن كسل النظر الكحولي أكثر شيوعاً من كسل النظر الناتج من التدخين بينما يعتبر التدخين من أكثر
العوامل المسببة له في بريطانيا وحيث أن مدمني الخمر يدخنون بكثرة فقد أطلقوا على هذا النوع من كسل النظر « عمى
التدخين والخمر » ولكن المراجع العلمية في هذا المجال مليئة بالجدل والتناقضات مما يجعل هناك استحالة في تكوين رأي
موحد عن باثولوجية عمى التدخين والخمر .

وفي عام ١٩٤٠ أشار ولسون إلى أنه إذا تراوحت نسبة الكحول في الدم من ٠,٢ إلى ٠,٥ ٪ فإن الشخص يكون مغموراً إلى حد ما أما إذا وصلت النسبة إلى ٠,٦ - ٠,٧ ٪ فإن الحالة تكون خطيرة أما إذا ارتفعت نسبة الكحول في الدم عن ٠,٧ ٪ فإنها تؤدي إلى الوفاة . كذلك فقد قسم ولسون تسمم الكحول إلى الأنواع التالية :

١ - تسمم كحولي حاد : وهو الذي يؤدي إلى فقد الوعي أو الوفاة المفاجئة . أما بالنسبة لحالات تسمم الكحول المتوسطة فيكون هناك ضعف الذاكرة للأحداث القريبة ويكون الكلام ثقيلًا والكتابة غير مقروءة . أما النظر فيكون غير واضح وضعيفا للغاية وغالبا ما يكون البؤبؤ متسعا ويتفاعل ببطء مع الضوء .

٢ - الإدمان الكحولي : ومن مظاهر هذه الحالات وجود الرعشة الخفيفة في عضلات اليدين والوجه وإدماغ العينين واحمرار في الأنف واضطراب الحالة النفسية ونقص في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز .

٣ - التهاب الأعصاب الكحولي : ويحدث عادة في متوسطي العمر الذين يتعاطون كميات وفيرة من الكحول . ويسبق ضعف الأعصاب الإحساس بالتنميل والشكشكة في الأطراف كما تكون في الأرجل أكثر تأثرا .

٤ - التغيرات النفسية للمدمنين : تحدث هذه التغيرات في حالات الإدمان المزمنة ويكون هناك فقدان للشهية وقلة النوم والأحلام المفزعة بعد فترات الإدمان ويتبع ذلك هلوسة بصرية وسمعية .

٥ - التهاب السحائي في المدمنين : وهذه ليست حالات مميزة .

مظاهر إدمان الخمر على العين

من المتفق عليه عموما أن الكحول يؤثر على وظائف العين . ومن الأعراض المميزة غشاوة البصر التي تحدث تدريجيا ولكن في بعض الأحيان يكون حدوثها حادا كذلك قد يشكو المريض مبكرا من زغللة في القراءة . وتقل حدة الإبصار تدريجيا حتى تصل إلى ٦/٦٠ أو أقل قبل أن يستشير المريض الطبيب ودائما ما يؤثر المرض على العينين ولكن واحدة تكون أكثر أثرا من الأخرى عند الكشف على المريض لأول مرة .

وتختلف الأعراض في قاع العين كثيرا ففي الحالات المتقدمة يكون هناك شحوب في القرص البصري ولكن في بعض الأحيان يبدو القرص البصري طبيعيا خلال فترة المرض . وعندما يحدث التحسن يظل شحوب القرص البصري موجودا على الرغم من عودة النظر إلى طبيعته . كذلك تختفي انعكاسات الضوء من البقعة الصفراء مع حدوث نقط في الماقولا لمعظم المرضى . ولقد ذكر في المراجع العلمية حدوث انسداد في الشريان الشبكي المركزي بعد حقن الكحول في عصب تحت الحجاج (ماركهام ١٩٧٣) .

وعموما فإن التأثير الأساسي لإدمان الكحوليات يكون على العصب البصري وقد تتحسن الاضطرابات البصرية الأولية ولكن في النهاية يحدث ضمور في العصب البصري أو فشل نظر متقدم . وتتأثر رؤية الألوان في مراحل المرض الأولى ويحدث هذا بالنسبة للأحمر والأخضر قبل الأبيض وقد أظهرت دراسة على مجموعة من مدمني الخمر أن ٥٠ ٪ منهم

قد تأثرت رؤية الألوان عندهم (جيرهارد ١٩٨١) وقد لوحظت تغيرات في ٢٨ حالة من ١٠٣ من مدمني الخمر وكانت مطابقة تماما لالتهاب العصب البصري خلف العين والكحول يحد من درجة التآم الصور مع ميل للزيغ الخارجي في حالة النظر إلى شيء قريب وميل للزيغ الداخلي عند النظر إلى شيء بعيد . ففي ٢٧ حالة من صغار السن ونسبة الكحول في الدم أقل من (جم / لتر) وجد أن هناك ميلا للزيغ الداخلي وأن متوسط الزيادة في الضم التوتري يتراوح بين ٦ إلى ١٠ ديوبتر بعد ٣٥ دقيقة من احتساء الكحول (لوبيه - مارين إيتال ١٩٨٠) .

أما الإعتام في مجال الرؤية في مرضى إدمان الخمر فتتكون من فقدان مجال النظر حول النقطة المركزية أو بين البقعة العمياء والنقطة المركزية تمتد داخليا وخارجيا لتشمل هاتين النقطتين كما لوحظ داخل فقدان مجال النظر بقع عمياء تماما حول المحور الأفقي لمجال النظر بجوار البقعة العمياء للقرص البصري (تراكوبر ١٩٣٠) . ومع زيادة فقدان البصر تختص تماما رؤية اللون الأحمر وتكون حافة العتامة غير محددة ولا تدخل في المجال الداخلي . وفي حالة تماثل المريض للشفاء يحدث عكس التطور المذكور . وقد أيدت المظاهر الإكلينيكية في مرض كسل النظر في المدخنين أن كسل النظر في مدمني الخمر هو في الحقيقة نقص في امتصاص الغذاء غير الكامل (فيكتور ١٩٦٣) .

الخبرة في علاج حالات العمى الناشئ عن تعاطي الخمر :

بدأت خبرتي في علاج العمى الناشئ عن إدمان الخمر أثناء عملي في اسكتلندا بالمملكة المتحدة عام ١٩٧٤ حيث أتيت لي الفرصة لفحص خمسة عشر مريضا بعمى التدخين والخمر ووصف علاجهم ومتابعة حالاتهم خلال عامي ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ ، وبعد عودتي لمصر سنة ١٩٧٥ فحصت وتابعت ثماني حالات فقط وذلك نتيجة للتقاليد الدينية في مجتمعنا وكانوا أساسا من الأشخاص الذين سافروا بمفردهم للخارج تاركين أسرهم في مصر .

ومن بين الثلاثة والعشرين مريضا الذين تابعتهم خلال الفترة بين عام ١٩٧٤ - ١٩٨٢ كان عشرون مريضا ذكرا والباقي ثلاث إناث .

مشاهدات إكلينيكية شخصية :

يذكر أغلب المرضى شكوى متزايدة من الزغلة للمسافات البعيدة التي لا يمكن تلافيها باستخدام العدسات في النظارات الطبية وعموما فإن غشاوة الإبصار تصل إلى أقصاها في فترة تتراوح ما بين عدة شهور إلى سنوات قليلة (ستة شهور إلى ثلاث سنوات) وقد أبدى أربعة من المرضى صعوبة في القراءة وفي تمييز الإشارات الضوئية الحمراء والخضراء بينما اشتكى ثلاثة من المرضى بازدواج لحظي للإبصار .

وكان جميع المرضى من مدمني الخمر وأسرف قليل منهم في تعاطي الكحوليات بكميات ما بين ١٥ - ٢٥ أوقية من الويسكي يوميا لسنوات عديدة قبل بداية الاضطرابات البصرية .

ويدخن معظم المرضى بشراهة بين ٤٠ - ٦٠ سيجارة يوميا مع الشكوى من قلة الوجبات الغذائية لفقد الشهية . وقد لوحظ نقص شديد بالوزن في أحد عشر مريضا مصاحباً للأعراض البصرية مع رقة وفقد النسيج تحت الجلدي وخشونة وجفاف الجلد بالإضافة إلى التهاب الفم الذاتي وعموما فكل المرضى يظهرون أعراض سوء التغذية . وقد كانت حدة الإبصار مع أنسب العدسات أقل من ١٨/٦ في خمسة مرضى وأقل من ٦٠/٦ في ثمانية عشر مريضا . ولم يظهر فحص قاع العين في ثلاثة عشر مريضا أية علامات غير طبيعية بينما أظهر الفحص في خمسة من المرضى شحوباً بالجهة الخارجية لقرص العصب البصري وضمورا بالليفات العصبية بين القرص البصري والبقعة المركزية . وعند فحص ثلاثة من المرضى وهم في حالة هذيان شديد وجد أن اثنين منهم يعانيان من تورم بالقرص البصري (شكل ١ ، ٢) ومريضا واحدا أظهر نزيفا شبكياً حاداً (شكل ٣) وأظهر اثنان من مدمني الخمر لمدة طويلة ضموراً جزئياً بالعصب البصري (شكل ٤) .

وقد أظهر عديد من المرضى اختلافا في إصابات مجال الرؤية وخاصة للونين الأحمر والأخضر اللذين يتأثران أسرع وأكثر من اللون الأبيض وظهر في ميدان النظر لمعظم المرضى بقعة عمياء باثولوجية للون الأبيض بجوار البقعة المركزية وفي حالة بعض المرضى تظهر البقعة العمياء الباثولوجية لمساحة صغيرة ما بين البقعة العمياء والنقطة المركزية وتمتد بعد ذلك لتشمل تلك النقطتين وتكون هذه البقعة دائمة بالعينين وليس من الضروري تشابهه، وقد أظهر مريضان بقعة عمياء باثولوجية مركزية مع ازدياد في مساحة البقعة العمياء ولم يظهر أي من مرضاي مساحة عمياء حول مركزية . ولم أستطع تحديد مجال الرؤيا في اثنين من المرض نظرا لضمور العصب البصري وثالث نظرا لعدم تعاونه . ومن العوارض الإكلينيكية التي لم يسبق الإشارة إليها في المراجع المنشورة سابقا والتي شوهدت في مريض ، ادعي شرب كميات كبيرة من الويسكي والخمر الأحمر أثناء حفل ، مصاب بضعف مفاجيء في حدة النظر . وبفحص المريض وجد أنه يعاني من ارتشاح بالقرنية وازدياد بضغط العين إلى ٥٦ ملمتر زئبقي بالعين اليمنى و ٥٤ ملمتر بالعين اليسرى كنت قد تابعت المريض لمدة أربع سنوات سابقة بدون أية عوارض للجلكوما الأولية .

الخبرة الشخصية في علاج حالات العمى الناشء عن إدمان الخمر :-

يجب فحص مرضى العمى الناتج عن إدمان الكحوليات قبل بداية العلاج لاستبعاد الأسباب الأخرى لمثل هذه الإصابات ويشمل الفحص الروتيني لمثل هذه الحالات الآتي :-

- ١ - تاريخ إكلينيكي تفصيلي شامل نوع الأكل والتدخين والكحوليات والعقاقير والسموم .
- ٢ - فحص شامل للعين مع فحص لقاع العين ومجال الرؤية .
- ٣ - فحص باطني وعصبي شامل لأية أعراض لإصابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي والأمراض الأخرى .
- ٤ - صورة دم كاملة ونسبة الكحول بالدم ونسبة فيتامين ب ١٢ ببلازما الدم .

ونظرا لقلّة عدد المرضى فلا أستطيع أن أعطي رأيا قاطعا ينطبق على كل الحالات ولكن أسجل خبرتي المعتمدة على العمل الإكلينيكي والتي أفادت كثيرا في علاج الحالات التي رأيتها . وقد أكدت مشاهدتي الإكلينيكية أن امتناع مرضى

عمى التدخين الكحولي عن تعاطي الكحوليات والتدخين بفترة كافية قبل حدوث ضمور العصب البصري فإن إصابات مجال النظر تقل بدرجة ملحوظة في الحجم ومدى العتامة كما تتحسن قوة الإبصار خلال ٣ إلى ٦ شهور أما إذا لم يمتنع المرضى عن تعاطي الدخان والخمور فإن حدة إصغارهم لن تتحسن .

وبالإضافة إلى الامتناع عن تعاطي الكحوليات والدخان فإنه من المهم تناول وجبات غذائية كاملة مدعمة بفيتامين ب المركب وقد لوحظ في بعض المرضى الذين رفضوا الامتناع عن التدخين مع تعاطيهم جرعات مكثفة من فيتامين ب المركب خاصة فيتامين ب ١٢ وريبوفلافين و ب ١ في بعضهم بعض التحسن في الرؤيا وقد حثت مرضاي على تناول ملعقة كبيرة من العسل الأبيض قبل الوجبات يوميا ، وقد أكدت خبرتي رأبي (فولدز وآخرون ١٩٧١) والتي تشير إلى تحسن حالات العمى الكحولي التدخيني بتناول فيتامين ب ١٢ على صورة ديروكسوكوبلامين وليس سيانوكوبلامين ويبدو أن جرعة الهيدروكسوكوبلامين تؤثر في معدل الشفاء نتيجة للاختلاف الكبير في مدى استجابة المرضى من واحد إلى آخر ولقد وجدت أن للمرضى الذين أشرفت على علاجهم الجرعة المؤثرة هي ٢ ملجرام هيدروكسوكوبلامين عضل مرتين في الأسبوع لمدة شهر ثم مرة واحدة أسبوعيا لمدة شهرين ثم مرة واحدة كل أسبوعين لمدة ثلاثة شهور .

هذا ولم أجد في دراستي أي جدوى في علاج حالات ضمور العصب البصري الناجم عن إدمان الخمر باستخدام المنشطات البيولوجية المقترحة من الدكتور فيلاتوف مثل الفيسس وخلاصة المشيمة ونبات الصبر .

والله ولي التوفيق ، ،

التداوي بالخمير

للدكتور محمد علي البار

المملكة العربية السعودية

هل الكحول (الغول) وبالتالي الخمر دواء أم هي سم ؟ يقول الدكتور أوبري لويس رئيس قسم الأمراض النفسية في جامعة لندن في أكبر وأشهر مرجع طبي بريطاني (مرجع برايس الطبي - الطبعة العاشرة) .

« إن الكحول هو السم الوحيد المرخص بتداوله على نطاق واسع في العالم كله . ويجده تحت يده كل من يريد أن يهرب من مشاكله . ولهذا يتناوله بكثرة كل مضطرب الشخصية ويؤدي هو إلى اضطراب الشخصية ومرضاها (Psycho-pathic Anomaly) إن جرعة واحدة من الكحول قد تسبب التسمم وتؤدي : إما إلى الهيجان أو الخمود . وقد تؤدي إلى الغيبوبة . أما شاربو الخمر المزمنون (ch. Alcoholics) فيتعرضون للتحلل الأخلاقي الكامل مع الجنون » .

وقد كان الأطباء يزعمون في الأزمنة الغابرة وعلى زمن رسول الله ﷺ وبعده وحتى عهد قريب أن للخمر بعض المنافع الطبية ثم تقدمت الاكتشافات العلمية وبطلت تلك المزاعم وتبين أنها أوهام . وأن كلام الصادق المصدوق عنها هو الحق الذي لا ريب فيه ولا التباس . فقد قال عنها ﷺ لطارق الجعفي عندما سأله عن الخمر فنهاه فقال طارق : إنما أصفها للدواء ، فقال ﷺ إنه ليس بدواء ولكنه داء . أخرجه مسلم والترمذي وعن أبي هريرة (نهى رسول الله عن الدواء الخبيث) أخرجه أبو داود وأخرج أبو داود أيضا في سننه : (إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام) وعن طارق بن سويد الحضرمي قال : قلت يا رسول الله إن بأرضنا أعنابا نعصرها فنشرب منها ، قال : لا فراجعته قلت : إنا نستشفى للمريض قال : إن ذلك ليس بشفاء ولكنه داء) (أخرجه مسلم) .

وتوهم بعض المتقدمين^(١) أن في الخمر منافع طبية واستدلوا على ذلك بقوله تعالى : ﴿ يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ﴾^(٢) وقد رد كثير من الأئمة على هذا الزعم . فيقول الأمير الصنعاني في كتابه سبل السلام^(٣) : « وفي كتاب النجم الوهاج » قال الشيخ : كل ما يقوله الأطباء من المنافع في الخمر وشرها كان عند شهادة القرآن أن فيها منافع للناس قبل . وأما بعد نزول آية المائدة : ﴿ يأبى الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان . . فاجتنبوه لعلكم تفلحون ﴾^(٤) . فإن الله تعالى الخالق لكل شيء سلبها المنافع جملة فليس فيها شيء من المنافع . وبهذا تسقط مسألة التداوي بالخمير . والذي قاله منقول عن الربيع والضحاك . وفيه حديث أسنده الثعلبي وغيره أن النبي ﷺ قال : « إن الله تعالى لما حرم الخمر سلبها المنافع » ص ٣٦ بالجزء الثاني .

والمنافع في الخمر موهومة فهي إما منافع مادية لمن يبيع الخمر ويتجر بها ولكنها طامة كبرى على المجتمع وخسارة مادية أية، خسارة . . وإما منافع طبية وصناعية وأغلبها موهوم . مثل الاعتقاد بأن الخمر تفتح الشهية . وقد استخدمت الخمر كفاتح للشهية منذ أقدم العصور واستخدمها اليونان والرومان والفرس والعرب وتفنونوا فيها . . ويستخدمها الأوروبيون اليوم وخاصة الفرنسيون وتدعى (Apenibf) أي فاتح للشهية ، وعادتهم أن لا يشربوا مع الأطعمة إلا النبيذ وكذلك الإيطاليون . . والخمر تفتح الشهية أول الأمر فتزيد من إفراز حامض المعدة كلور الماء (Hcl) ولكنها بعد فترة تسبب التهاب المعدة . . وتعقب تلك المنفعة الموهومة مضرات وعواقب وبيلة وخيمة أولها التهابات المعدة وفقدان الشهية والقيء المتكرر وآخرها سرطان المريء .

وقد جاء وفد اليمن ووفد حضرموت إلى النبي ﷺ وطلبوا منه أن يسمح لهم بشرب الخمر بحجة أن بلادهم باردة . فأبى عليهم ذلك . فقد روى أبو داود أن ديلم الحميري سأل النبي ﷺ فقال : يا رسول الله إنا بأرض باردة نعالج فيها عملا شديدا . وإنا نتخذ شرابا من هذا القمح نتقوى به على أعمالنا ويرد بلادنا قال رسول الله هل يسكر ؟ قال : نعم . قال : فاجتنبوه . قال : إن الناس غير تاركيه . قال فإن لم يتركوه فقاتلوهم .

وجاء الطب الحديث بعد هذه الحادثة بألف وأربعمائة عام تقريبا ليقول لنا إن ذلك الدفء ليس إلا من قبيل الوهم . فالخمر توسع الأوعية الدموية وخاصة تلك التي تحت الجلد فيشعر المرء بالدفء ويفقد حرارة جسمه في الجو القارس . وقد يؤدي ذلك إلى وفاته وهو ينعم بالدفء الكاذب . كما يحصل في أعياد رأس السنة وأعياد الميلاد في أوروبا وأمريكا حيث يسكر كثير من الناس ويبقى بعضهم في الشوارع والحدائق يتعرضون للبرد القارس . فيموتون من البرد وهم ينعمون بالإحساس الكاذب بالدفء .

ومن تلك المنافع استخدامها في الصناعة كحافظ لبعض المواد وكمادة منشفة للرطوبة (Dehydrating Agent) وكمذيب لبعض المواد القلوية والدهنية (Solvent) كما يستخدم في الطب كمطهر للجلد وكمذيب لبعض الأدوية التي لا تذوب إلا في الكحول . كما يستخدم الكحول كمذيب للمواد العطرية ويستخدم بكثرة في صنع الروائح والعطور (الكولونيا والبارفان) .

وقد بطل استخدام الخمر كترياق وكدواء في الطب الحديث ولكن بقي استعمال الكحول كمذيب لبعض الأدوية والعقاقير والعجيب حقا أن علماء الإسلام قد بحثوا هذه المسألة بحثا دقيقا وأتوا فيها بالعجب العجاب . يقول مغني المحتاج^(٥) :

« إن التداوي بالخمر حرام إذا كانت صرفا غير ممزوجة بشيء آخر تستهلك فيه . أما الترياق المعجون بها ونحوه مما تستهلك فيه فيجوز التداوي به عند فقد ما يقوم به التداوي من الطاهرات فعندئذ يتبع حكم التداوي بنجس كلحم حية ويول . وكذا يجوز التداوي بذلك لتعجيل الشفاء بشرط إخبار طبيب مسلم عدل بذلك ، أو معرفته للتداوي به وبشرط أن يكون القدر المستعمل قليلا لا يسكر » .

ولاشك في حرمة الخمر الصرفة كدواء فهي داء وليست دواء .^(٦) ولكن استعمالها في الترياق ، وهي الآن تستعمل في كثير من الأدوية كمذيب لبعض المواد القلوية أو الدهنية التي تذوب في الماء ، هذا الاستعمال هو المذكور في معنى المحتاج وهو جائز بشروط : -

١ - أن لا يكون هناك دواء آخر خاليا من الكحول ينفع لتلك الحالة .

٢ - أن يدل على ذلك طبيب مسلم عدل .

٣ - أن يكون القدر المستعمل قليلا لا يسكر .

وإذا نظرنا إلى الأدوية الموجودة التي بها شيء من الكحول نجدها على ضربين : -

الأول : مواد قلوية أو دهنية تستعمل كأدوية ولا بد لإذابتها من الكحول .

أما الثاني : فمواد يضاف إليها شيء يسير من الكحول لا لضرورة وإنما لإعطاء الشراب نكهة خاصة ومذاقا تعود عليه أهل أوروبا وأمريكا أي من حيث يأتيها الدواء جاهزا مصنعا .

وهذا النوع الثاني لاشك في حرمة . ولا بد للطبيب المسلم أن يتروى في وصف الأدوية التي بها شيء من الكحول وليتجنبها ما استطاع إلى ذلك سبيلا .

ولم يسمح أحد من فقهاء الإسلام باستخدام الخمر كدواء إلا عند الضرورة القصوى مثل أن يغص أمرؤ ما بلقمة ولا يجد أمامه إلا الخمر فعندئذ يجوز شربها لإزالة الغصة . ويقول سيد سابق في فقه السنة : « ومثل الفقهاء لذلك بمن غص بلقمة فكاد يختنق ولم يجد ما يسيغها به سوى الخمر » . ولكنه أي سيد سابق يقع في خطأ فاحش عندما يقول : « أو من أشرف على الهلاك من البرد ولم يجد ما يدفع به الهلاك غير كوب أو جرعة خمر » . وقد . . أوضحنا زيف ذلك الوهم الذي يقول إن الخمر تدفيء الجسم وكذلك يقع في الخطأ الفاحش حين يقول : « أو من أصابته أزمة قلبية وكاد يموت فعلم أو أخبره الطبيب بأنه لا يجد ما يدفع به الخطر سوى شرب مقدار معين من الخمر » . فهذا أيضا خطأ فاحش . . ووهم قاتل ، فإن الخمر لا توسع الشرايين التاجية المغذية للقلب كما كان موهوما من قبل وإنما تضيقها وذلك بترسيب الدهون والكوليسترول في جوفها وبذلك تساعد على تسبب جلطات القلب والذبحة الصدرية وخاصة مع التدخين فكلتا المادتين تساهم في انسداد الشرايين التاجية الأولى (أي الخمر) بترسيب الدهون والكوليسترول والثانية بانقباض الشرايين وتضييق مجراها . . وللخمر خاصية أخرى فهي تصيب عضلة القلب بالتسمم (Toxic Cardionopathy) وسنعرض لذلك بالتفصيل عندما نتحدث عن الخمر والقلب والجهاز الدوري . : ونقول للشيخ سيد سابق غفر الله له إنها ليست من باب الضرورات التي تبيح المحظورات . كما توهم . وإنما هي المضرات والمفاسد التي ينبغي أن تحظر . وقد أعجبني الإمام ابن القيم عندما تعرض لهذه النقطة في كتابه الطب النبوي . فقد كان عملاقا شامخا كالطود لم يهله إدعاء الأطباء في زمانه أن الخمر دواء فأوضح وأبان كيف هي داء . . وكان إيمانه بربه وبرسوله قد انتهى به إلى النهايات الصحيحة وأتى بما لم يأت به الطب في زمانه بل والتفت إلى نقط دقيقة كل الدقيقة . . ولم يتبها لها الطب إلا في الآونة الأخيرة ومنها تأثير الاعتقاد في الدواء فإذا كان اعتقاد المريض في الدواء والطبيب حسنا حصل له نوع شفاء وإن كان اعتقاده سيئا لم

يحصل له ذلك . ويسمى ذلك التأثير (Placebo Effect) ويعرفه الأطباء كافة . فيقول ابن القيم : (إنما حرم الله على هذه الأمة ما حرم لحبثه . وتحريمه له . حمية لحم وصيانة عن تناوله فلا يناسب أن يطلب به الشفاء من الأسقام والعلل . فإنه وإن أثر في إزالتها (هذا الكلام حسب رأي الطب في زمنه) لكنه يعقب سقما أعظم منه في القلب بقوة الحبث الذي فيه ، فيكون المداوي به قد سعى في إزالة سقم البدن بسقم القلب . وتحريمه يقتضي تجنبه والبعد عنه بكل طريق وفي اتخاذ دواء حض على الترغيب فيه وملابسته . وهذا ضد مقصود الشارع) .

« وهو داء كما نص عليه صاحب الشريعة فلا يجوز أن يتخذ دواء وهو يكسب الطبيعة والروح صفة الحبث لأن الطبيعة تنفعل عن كيفية الدواء انفعالا بينا . فإذا كانت كهيته خبيثة أكسب الطبيعة منه حبثا ، فكيف إذا كان خبيثا في ذاته . ولهذا حرم الله سبحانه على عباده الأغذية والأشربة والملابس الخبيثة . لما تكتسب النفس من هيثة الحبث وصفته » .

ولنا هنا تعليق سريع فهذه المسألة في منتهى الدقة ولم يتبينها الطب بعد بالتفصيل . فإن الأغذية والأشربة تتحول بعد الهضم والامتصاص إما إلى طاقة تحرك الجسم ووقود للعقل والقلب أو إلى مواد لبناء الأنسجة وإبدال النالف منها بجديد صالح .

ونحن نعرف الآن أن المواد النشوية والدهنية تتحول إلى طاقة بينما تتحول المواد البروتينية إلى خلايا وأنسجة ويقع ذلك ضمن عمليات كيميائية معقدة فدورة كريب (Krebs cyde) مثلا هي مجموعة من العمليات الكيميائية البالغة التعقيد التي تحول سكر الدم (الجلوكوز) في ميتوكوندريا الخلايا إلى طاقة مخزونة عبر ما يقرب من أربعين عملية كيميائية . وتتحول ضمن دورة كريب وخارجها مجموعة من الأحماض الأمينية (Amino Acids) الهامة لبناء الخلايا والأنسجة . فالمواد البروتينية ليست إلا مجموعة ضخمة من الأحماض الأمينية هذه .

وهكذا ترى أن ما تأكله أو تشربه يتحول بالتالي إلى محرك لعضلة يدك أو عضلة قلبك أو قاذح لزناد فكرك أو يتحول إلى نفس تلك العضلة في اليد أو اللسان أو القلب أو يجري في عروقك مع دمك مكونا الكرويات الحمراء أو البيضاء أو الصفائح أو حيوانا منويا يخرج من بين صلبك وترائبك^(٨) أفلا يدخل في تركيب جسمك وتكوين فكرك بعد هذا ما تأكله أو تشربه من الخبث كالحمر ولحم الخنزير وغيرها مما حرمها الله ؟ بل إنها كذلك .

أفلا يكون كلام ابن القيم بعد هذا دقيقا كل الدقة بارعا كل البراعة في وصف ما لم يهتم به الطب الحديث إلى اليوم ؟ بل إنه كذلك . وإنه كما قال ابن القيم يكسب الطبيعة والروح صفة الحبث . فكل أكل أو شرب يدخل الجوف ويجري في العروق مع الدم . يتمثله الجسم إما بالهدم Catabolism فيتحول إلى طاقة أو بالبناء يتحول إلى خلايا وأنسجة .

فإذا دخل الحبث جوف ابن آدم وجرى في عروقه مجرى الدم . . وكان الحبث مصدر نشاط يده ولسانه وفكره وقلبه وكان الحبث عضلة من عضلات جسمه أو خلية من خلايا دمه أو حيوانا منويا يخرج من صلبه فالحبث لا شك يؤثر في كل ذلك .

وهكذا تصدق عبارة ابن القيم (ولهذا حرم الله سبحانه على عباده الأغذية والأشربة والملابس الخبيثة لما تكتسب النفس من هيئة الخبث وصفته) .

ونستطرد فنسمع لابن القيم قوله :

إن في إباحة التداوي به (المحرم) ولاسيما إذا كانت النفوس تميل إليه ذريعة إلى تناوله للشهوة واللذة لاسيما إذا عرفت النفوس أنه نافع لها مزيل لأسقامها جالب لشفائها فهذا أحب شيء إليها . والشارع سد الذريعة إلى تناوله بكل يمكن ولا ريب أن بين سد الذريعة إلى تناوله وفتح الذريعة إلى تناوله تناقضا وتعارضا وأيضا فإن هذا الدواء المحرم (ليس دواء) .

ما يزيد على ما يظن فيه من الشفاء وأخيرا يقول :

وهنا سر لطيف في كون المحرمات لا يستشفى بها . فإن شرط الشفاء بالدواء تلقيه بالقبول واعتقاد منفعتة . وهذا كلام يعرفه الأطباء . ويسمى هذا التأثير (Plucebo effect) .

ثم يقول ابن القيم : ومعلوم أن اعتقاد المسلم تحريم هذه العين (الخمرة) مما يحول بينه وبين اعتقاد بركتها ومنفعتتها وبين حسن ظنه بها وتلقي طبعه لها بالقبول . بل كلما كان العبد أعظم إيمانا كان أكره لها وأسوأ اعتقاداً فيها وطبعه أكره شيء لها . فإذا تناولها في هذه الحال كانت داء له لا دواء . . .

وهذا كلام عجيب والأبحاث الطبية اليوم تتجه إليه . وذلك : اختلاف تأثير الدواء الواحد في المجتمعات المختلفة فبينما يؤثر الدواء في مجتمع بعينه بطريقة خاصة يختلف ذلك التأثير ولو يسيرا في مجتمع آخر بل إن تأثير الدواء يختلف من شخص إلى آخر ويؤثر في ذلك عوامل عديدة ليس أقلها أهمية العامل النفسي لدى تناول الدواء فإن كان تلقيه للدواء بالقبول واعتقاد المنفعة حصل له ولو نوع شفاء وإن كان تلقيه له بسوء الظن فيه واعتقاد مضرته لم يحصل له نوع شفاء بل ربما حصل له نوع ضرر . وهذا باب جديد في الطب . فلهذا در ابن القيم كيف استطاع أن يدرك التأثير النفسي في تلقي الدواء وهو أمر لم يدرك بعد على حقيقته بصورة واضحة إلى اليوم . والأبحاث لا تزال جارية في هذا الميدان .

أما تأثير الدواء الخبيث أو المأكول أو المشرب الخبيث في النسل فهو باب جديد من أبواب الطب^(٩) . وقد كثرت الكلام فيه بعد اكتشاف قصة عقار الثاليدوميد (Thaludomide) وهو عقار مهدئ خال من المضاعفات فلما أعطى للحوامل تشوهات الأجنة وخرج الأطفال بدون أطراف . وثارَت قضايا أمام المحاكم في أوروبا وخاصة في ألمانيا حيث اكتشفت هذا الدواء . وسحب الدواء ولكن الشركة التي أنتجته أفلست لفرط ما دفعت من غرامات وتعويضات . .

وقد اتضح أن أولاد مدمن الخمر يكونون في الغالب مدمنين وتكثر فيهم نزعة الإجرام كما يكثر فيهم الخلل العقلي والعتة والجنون . ولكن هل ذلك ناتج من تأثير الخمر في الصبغيات (الكروموسومات) والناسلات (الجينات) التي تحمل الصفات الوراثية عبر الحيوان المنوي للرجل أو البويضة للأنثى . أم أن ذلك ناتج عن تأثير البيئة الفاسدة ؟

يجيب العلماء في هذا بقولهم : إننا لم نكتشف (جينا) ناسلا خاصا في الحيوان المنوي أو البويضة يحمل خاصية

الإدمان ولكننا نعلم أن نسبة المدمنين عالية جدا بين الذين لهم تاريخ عائلي بالإدمان (٦٢ بالمائة) بينما تكون النسبة لدى شارب الكحول العاديين (Social Drunkers) منخفضة وهي ١٦ بالمائة كما يقول الدكتور سبتل وفوجتلين ولا مير الذين يعملون في مصح شادل لمعالجة الإدمان وهو أشهر مصح لمعالجة الإدمان في الولايات المتحدة . . كما أجريت تجارب أخرى فنقل أولاد المدمنين من أسرهم وهم أطفال وأنشئوا نشأة عادية في بيئة بعيدة عن الإدمان فوجد أن نسبة كبيرة منهم انقلبت إلى الإدمان عندما تعرضت لشرب الخمر . وهذا يدل على أن هناك استعداداً وراثياً على الأقل للإدمان بين المدمنين . وأن شرب الخمر يؤدي بالتالي إلى إيجاد حيوانات منوية لدى الرجل أو بويضة لدى المرأة مصابة في إحدى نسلاتها (جيناتهما) الاستعداد لشرب الخمر لدرجة الإدمان . وباختصار كما يقول الدكتور لنكولن ويليامز (Lincoln Williams) في كتابه القيم : (Alcoholism Explained) شرح إدمان الخمر إن بذرة الإدمان تنمو بسرعة في تربة الإدمان العائلي .

وهكذا تتضافر عوامل الوراثة مع عوامل البيئة في إيجاد ذرية تميل إلى الإدمان أي أنها بمجرد شرب الخمر لا تملك القدرة على التوقف كما يتوقف معظم الشاربين وإنما يستمرون في الشرب حتى الثمالة .

وقبل أن نهي هذا الفصل عن التداوي بالخمر نورد بعض الحوادث التي تدل على عمق الإيمان . وكيف كان المسلمون يتقبلون كلام الله ورسوله بالطاعة التامة . . ولا يصدقون في ذلك أقوال الأطباء في زمنهم . . ثم يتطور العلم ويتقدم الطب فإذا الطب الحديث يكتشف صدق ما ذهب إليه هؤلاء وزيف ما اعتقده الأطباء في تلك الأزمنة وقد أوردنا مقالة ابن القيم في هذا الصدد . وقد قالها في زمن كان الطب مجمعا فيه على أن الخمر دواء . . ورفض بصدق إيمانه تلك الخرافة وتعرض الآن لبعض ما روي عن الإمام جعفر الصادق في هذا الصدد ففيه غناء :

سأل أحدهم الإمام الصادق عن رجل به مرض البواسير الشديد وقد وصف له دواء من نبيذ لا يريد به اللذة بل يريد الدواء فقال : لا ولا جرعة . قيل : ولم ؟ قال : لأنه حرام وأن الله لم يجعل في شيء مما حرمه دواء ولا شفاء . وقد كان الطب في تلك الأزمنة الغابرة يظن أن علاج البواسير بالخمر ، وما درى الطب آنذاك أن الخمر تسبب البواسير وتمهيجها وذلك بطريقتين :

الأولى مباشرة : وذلك بسبب الاحتقان وتمدد الأوعية الدموية في الشرج .

والثانية بواسطة تليف الكبد وازدياد ضغط الدم في الوريد الباطني . . وسنعرض لذلك عندما نتحدث عن الكبد إن شاء الله .

قال أحدهم للإمام جعفر الصادق : إن بي وجعا وأنا أشرب النبيذ ووصفه لي الطبيب فقال له ما يمنعك من الماء الذي جعل الله منه كل شيء حي ؟ قال : لا يوافقني . قال : فما يمنعك من العسل الذي قال الله فيه شفاء للناس ؟ قال لا أجده . قال فما يمنعك من اللبن الذي نبت منه لحمك واشتد عظمك ؟ قال . . . لا يوافقني . قال : تريد أن أمرك بشرب الخمر لا والله لا أمرك .

وسئل الصادق عن الدواء يعجن بالخمر . فقال : ما أحببت أن أنظر إليه ولا أشمه فكيف أتداوى به ؟

المراجع

(١) ومن هؤلاء الإمام ابن كثير حيث يقول في تفسيره للآية ﴿ قل فيها إثم كبير ومنافع للناس ﴾ أما إثمها فهو في الدين وأما المنافع فدنيوية من حيث أن فيها نفع البدن ويهضم الطعام وأخراج الفضلات وتشهد بعض الأذهان ولذة الشدة المطربة التي فيها كما قال حسان بن ثابت في جاهليته :-

ونشربها فشركننا ملوكنا وأسدا وما ينهتها اللقاه

وقد قال أبو بكر الرازي في كتابه منافع الأغذية : (إن الشراب المسكر يسخن البدن ويعين على الهضم للطعام في المعدة وسرعة تنفيذه إلى الكبد وجودة هضمه هناك ، وتنفيذه من ثمة إلى العروق وسائر البدن ويسكن العطش إذا مزج بالماء . ويخصب البدن متى شرب على أغذية كثيرة الاغتذاء ويحسن اللون ويدفع الفضول جميعا ويسهل خروجها من البدن . . . ولذلك هو عون عظيم على حفظ الصحة) .

(٢) البقرة / ٢١٩ .

(٣) الأمير الصنعاني : سبل السلام في شرح بلوغ المرام .

(٤) المائدة / ٩٠ .

(٥) ابن قدامة المقدسي : « معنى المحتاج » .

(٦) وقد ذكر الإمام النووي في المجموع أربعة أقوال الأول في شربها للتداوي والعطش المهلك وهو الصحيح عند الجمهور وهو لا يجوز فيها . والثاني يجوز معا والثالث : يجوز للتداوي ولا يجوز للعطش والرابع يجوز للعطش المهلك دون التداوي وهذا الأخير قال به إمام الحرمين والإمام الغزالي . وإن اضطر إلى شرب الخمر أو البول شرب البول لأن شرب الخمر أغلظ وإن اضطر إلى شرب الخمر ففيه ثلاثة أوجه : الأول أنه لا يجوز والثاني يجوز لأنه يدفع به الضرر عن نفسه كما لو أكره على شربها .

والثالث : أنه إن اضطر لشربها للعطش لم يجر لأنها تزيد في الإلهاب والعطش (وقد رد هذا الوجه الأخير الإمام الجويني لأنها تزيد العطش . . . والصحيح أنها تزيد العطش لأنه قد يبلغ الماء فيها أكثر من ٩٠ بالمائة كما هو في البيرة والأنبذة الخفيفة) وفي الوجه الثالث أنه يجوز استعمالها للدواء . قال النووي : وأما التداوي بالنجاسات غير الخمر فهو جائز في جميع النجاسات غير المسكر ومنهم من قال يجوز بأبوال الإبل خاصة لورود النص بحديث عرينة السدني سقموا فأمرهم الرسول بشرب ألبان الإبل وأبوالها فصحوا ثم قاموا بقتل الراعي وسرقة الإبل .

(٧) ابن القيم : الطب النبوي .

(٨) تتكون الحيوانات المشوية في الحصى . وتتكون الحصى في الجنين في منطقة بين الصلب (العمود الفقري) والترائب (الأضلاع) ثم تنزل الحصى تدريجيا إلى كيس الصفن خارج الجسم قبيل الولادة . ومع هذا تبقى تغذيتها بالدماء والأعصاب من بين الصلب والترائب . انظر مزيدا من التفصيل في كتاب (خلق الإنسان بين الطب والقرآن) للمؤلف .

(٩) وقد ظهرت في الفترة الأخيرة أبحاث طبية عديدة تؤكد تأثير الخمر على الأجنة فتؤدي إلى ظهور الكحول السمية على الجنين مما يسبب : (١) توقف نمو الدماغ وصغر حجمه (٢) توقف نمو العينين (٣) توقف نمو الفكين مما يؤدي إلى ضمورهما وصغر حجمهما (٤) كثرة العيوب الخلقية في القلب (٥) تأخر النمو في الجسم عامة (٦) التأخر العقلي والعتة والبلاهة نتيجة تأخر نمو المخ .

القسم السابع

الجلسة الخامسة

القسم السابع

الجلسة الخامسة

١ - تقرير عن الجلسة

المحرر

٢ - التوصيات

تقرير عن الجلسة

عقدت الجلسة الختامية للمؤتمر بحضور سعادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية و رئاسة الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي والدكتور يونس مفتو مقرررا وقد افتتح الدكتور احسان دوغراماجي الجلسة حيث ألقى الدكتور يونس مفتو التوصيات التي أوصت بها اللجان المنبثقة عن المؤتمر ثم أعقب ذلك مناقشات أعضاء المؤتمر .

بعد ذلك ألقى الأستاذ الدكتور دوغراماجي كلمة شكر فيها حكومتي الكويت وتركيا والباحثين .

ثم أعقب ذلك كلمة سعادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي حيث شكر الكويت أميراً وحكومة وشعباً على مساندتهم ودعمهم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وكذلك تركيا حكومة وشعباً على استضافتهم المؤتمر الثالث للطب الإسلامي والتسهيلات الكبيرة التي قدموها والتي ساهمت في انجاح المؤتمر، كذلك شكر الباحثين الذين قدموا أبحاثهم للمؤتمر والتي كانت وراء نجاحه أيضاً وشكر اللجنة التنظيمية التي ساهمت في الاعداد للمؤتمر متمنياً للجميع سفراً سعيداً .

وانتهت هذه الجلسة الساعة التاسعة مساءً .

المحرر

كما أشكر الأخ الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي رئيس مجلس التعليم العالي بالجمهورية التركية ، على جهوده المخلصة في الاعداد الجيد للمؤتمر ، مما كان له أكبر الأثر في نجاح المؤتمر وتحقيق أهدافه المرجوة ، ولما أضفاه على المؤتمر من روح المحبة والإخوة وكرم الضيافة ، مما كان له أحسن الأثر في نفوسنا جميعا .

كما أشكر الأخ الدكتور جمى دمير أغلورئيس جامعة استنبول لمشاركته الفعالة في أعمال هذا المؤتمر ، على الرغم من الوعكة الصحية التي ألمت به قبيل انعقاد المؤتمر ، وعلى ما بذله من جهد للاعداد للمؤتمر ، فله منا جميعا كل الشكر والامتنان .

وأشكر الأخ الدكتور يونس مفتو على الجهود المخلصة التي بذلها مع زميله الدكتور أحمد رجائي الجندي في الاعداد الجيد والمتابعة الدؤوبة لسير العمل بالمؤتمر .

كما أشكر باسمكم جميعا الشعب التركي الكريم ، على ما أحاطنا به من الحفاوة والتكريم .

والى الإخوة المتحدثين الرئيسيين في المؤتمر وهم الأساتذة الأجلاء : الدكتور احسان دوغراماجي والدكتور عبد العزيز كامل والدكتور محمود الجليلي ، كما أشكر الإخوة رؤساء وأعضاء اللجان المنبثقة عن المؤتمر وهي : اللجنة العامة للمؤتمر ، ولجنة التراث ، ولجنة الدراسات التطبيقية ، ولجنة الفقه والسلوك الاسلامي والصحة ، ولجنة الصياغة على جهودهم المخلصة في إعداد التقارير والتوصيات الصادرة عن هذا المؤتمر .

حضرات الإخوة والأخوات :

إن مبادرة الحكومة التركية الموقرة بدعم ورعاية هذا المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي ، ومؤازرة منظمنا الفتية الإسلامية للعلوم الطبية ، بل ومواقفها الكريمة في جميع القضايا الإسلامية ، لأمر يدعو إلى أن نسجله لها بأحرف من نور ، وأن نفخر به ونقدره لها أحسن تقدير ، وليس هذا بمستغرب ، لأنها بذلك تؤكد دور تركيا العظيم في التاريخ الإسلامي وتؤكد عزمها على إحياء التراث الإسلامي الخالد ، ليعود من جديد منارة تشع نورها على العالم أجمع .

وإن ثقتنا لكبيرة في أن الحكومة التركية الموقرة ، والشعب التركي العظيم ، سيمضيان قدما بإذن الله في مؤازرة القضايا الإسلامية بصورة عامة ، وفي دعم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، والعمل على إبراز التراث الإسلامي الموجود لديها ، وهو ذخركبير ، في إحيائه مصلحة للمسلمين جميعا في مشارق الأرض ومغاربها ، خاصة بعد ما شاهدناه في معرض التراث والفنون الإسلامية بمكتبة السلمانية ، التي حاز إعجابنا وتقديرنا جميعا ، ولا يفوتنا في هذه المناسبة أن نشكر الأخ الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو مدير المركز الإسلامي للثقافة والفنون باستنبول ، الذي يبذل - بحق - والإخوة معاونوه كل جهد مخلص في سبيل تقدم وازدهار هذا المركز ، كما أتوجه بخالص الشكر لأعضاء مجلس الأمناء الذين يتحملون مسئولية التخطيط للمنظمة باذلين كل جهد ممكن لإنجاحها .

وكذلك نؤكد لكم أن منظمتمكم ستسير بهدى الرحمن ، وسنحاول أن نحقق آمال الكثيرين بالتدقيق في كل شيء مؤكدين لكم أن كل اقتراح وتوصية ستكون موضع الاعتبار ، لأنها اقتراحات صادرة من قلوب مؤمنة صادقة .

كما أشكر الأخ الأستاذ الدكتور احسان دوغراماجي رئيس مجلس التعليم العالي بالجمهورية التركية ، على جهوده المخلصة في الاعداد الجيد للمؤتمر ، مما كان له أكبر الأثر في نجاح المؤتمر وتحقيق أهدافه المرجوة ، ولما أضفاه على المؤتمر من روح المحبة والإخوة وكرم الضيافة ، مما كان له أحسن الأثر في نفوسنا جميعا .

كما أشكر الأخ الدكتور جمبي دمير أغلورئيس جامعة استنبول لمشاركته الفعالة في أعمال هذا المؤتمر ، على الرغم من الوعكة الصحية التي ألمت به قبيل انعقاد المؤتمر ، وعلى ما بذله من جهد للاعداد للمؤتمر ، فله منا جميعا كل الشكر والامتنان .

وأشكر الأخ الدكتور يونس مفتو على الجهود المخلصة التي بذلها مع زميله الدكتور أحمد رجائي الجندي في الاعداد الجيد والمتابعة الدؤوبة لسير العمل بالمؤتمر .

كما أشكر باسمكم جميعا الشعب التركي الكريم ، على ما أحاطنا به من الحفاوة والتكريم .

وإلى الإخوة المتحدثين الرئيسيين في المؤتمر وهم الأساتذة الأجلاء : الدكتور احسان دوغراماجي والدكتور عبد العزيز كامل والدكتور محمود الجليلي ، كما أشكر الإخوة رؤساء وأعضاء اللجان المنبثقة عن المؤتمر وهي : اللجنة العامة للمؤتمر ، ولجنة التراث ، ولجنة الدراسات التطبيقية ، ولجنة الفقه والسلوك الاسلامي والصحة ، ولجنة الصياغة على جهودهم المخلصة في إعداد التقارير والتوصيات الصادرة عن هذا المؤتمر .

حضرات الإخوة والأخوات :

إن مبادرة الحكومة التركية الموقرة بدعم ورعاية هذا المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي ، ومؤازرة منظمنا الفتية الإسلامية للعلوم الطبية ، بل ومواقفها الكريمة في جميع القضايا الإسلامية ، لأمر يدعو إلى أن نسجله لها بأحرف من نور ، وأن نفخر به ونقدره لها أحسن تقدير ، وليس هذا بمستغرب ، لأنها بذلك تؤكد دور تركيا العظيم في التاريخ الإسلامي وتؤكد عزمها على إحياء التراث الإسلامي الخالد ، ليعود من جديد منارة تشع نورها على العالم أجمع .

وإن ثقتنا لكبيرة في أن الحكومة التركية الموقرة ، والشعب التركي العظيم ، سيمضيان قدما بإذن الله في مؤازرة القضايا الإسلامية بصورة عامة ، وفي دعم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، والعمل على إبراز التراث الإسلامي الموجود لديها ، وهو ذخير كبير ، في إحيائه مصلحة للمسلمين جميعا في مشارق الأرض ومغاربها ، خاصة بعد ما شاهدناه في معرض التراث والفنون الإسلامية بمكتبة السلمانية ، التي حاز إعجابنا وتقديرنا جميعا ، ولا يفوتنا في هذه المناسبة أن نشكر الأخ الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو مدير المركز الإسلامي للثقافة والفنون باستنبول ، الذي يبذل - بحق - والإخوة معاونوه كل جهد مخلص في سبيل تقدم وازدهار هذا المركز ، كما أتوجه بخالص الشكر لأعضاء مجلس الأمناء الذين يتحملون مسئولية التخطيط للمنظمة باذلين كل جهد ممكن لإنجاحها .

وكذلك نؤكد لكم أن منظمكم ستسير بهدى الرحمن ، وسنحاول أن نحقق آمال الكثيرين بالتدقيق في كل شيء مؤكداً لكم أن كل اقتراح وتوصية ستكون موضع الاعتبار ، لأنها اقتراحات صادرة من قلوب مؤمنة صادقة .

ولا يفوتني أيضا في ختام كلمتي أن أشكر الأمانة العامة للمنظمة ، وسكرتارية المؤتمر والإخوة المترجمين الفوريين ، وهم الجنود المجهولون الذين يتوقف عليهم نجاح المؤتمر ، كما أشكر لكل من أسهم في الاعداد أو العمل في هذا المؤتمر ومرة أخرى أشكركم جميعا متمنيا لكم دوام الصحة والتوفيق .

وأختتم كلمتي بقول الله تعالى :

﴿ وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون ﴾ صدق الله العظيم .
ونستودعكم الله العلي القدير الذي لا تضيع دوائه . .
« والسلام عليكم ورحمة الله »

توصيات وصلت إلى سكرتارية المؤتمر

اقتراحي :

- ١) بما أن المؤتمر يسمى « الطب الإسلامي » أي أنه يتعامل مع العلم الإسلامي والعلماء الإسلاميين وليس مع العالم المعصري أو العراقي أو الإيراني . . . الخ
لذا أرجو أن لا تستخدم عبارة العالم العربي ويقال بدلا منها العالم المسلم .
- ٢) بما أنه مؤتمر إسلامي فمن الأولى أن يهتم جدا بالصلاة الجماعية ، ويحدد أوقاتها بحيث تتوقف المحاضرات عندما يحين وقت الصلاة ، لكي نؤديها جماعة وهذه هي أهم ركن من أركان الإسلام .
- ٣) كما أتمنى أن تهتم لجنة البحث في الأبحاث التي ترسل إليها قبل بدء المؤتمر وأن تهتم بالناحية التطبيقية التي كانت فقيرة لحد كبير في هذا المؤتمر بكل أسف بالرغم من أهميتها القصوى .
- ٤) أرجو أن يضاف إلى النباتات الطبية (البند) أيضا الحيوانات أو أعضاؤها أو إفرازاتها إلى هذا البند حيث أن الحيوانات أو إفرازاتها تستخدم حديثا وقديما كوسيلة للعلاج .

وتقبلوا خالص التحية والتقدير

المخلص

د. صادق أحمد طه

جامعة الملك سعود

اقتراح إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية:

الأطفال هم أمل هذه الأمة . أرجو من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تعنى بهذا القطاع من المسلمين وأن تعقد ندوة عن الطفل في الإسلام تناول :

- ١ - الرضاعة
- ٢ - حقوق الطفل في الإسلام
- ٣ - تطور الطفل واحتياجاته
- ٤ - نفسية الطفل حسب تعاليم الشريعة الإسلامية .

دكتور / عبد الرحمن السويلم

المقدم : دكتور / فيصل زاهر

دكتور / محمد البار

قسم الطب الإسلامي جامعة الملك عبد العزيز / جده

نرجوكم التكرم بالنظر في هذه التوصية بالإضافة إلى ما ذكر من توصيات قيمة وللإختصار .

التوصية بإقامة مركز في الجامعات - في البلاد الإسلامية (عربا وعجميا) - تهتم بأبحاث الطب الإسلامي ومن ثم
بكيفية تدريسه . . . وإقامة حلقات اتصال مستمرة بين هذه المراكز عبر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

نشكركم على الجهود المباركة الطيبة التي بذلتموها والله يوفق الجميع لما يحبه ويرضاه .

والسلام عليكم ورحمة الله ، ، ،

دكتور

محمد البار

السيد / رئيس المؤتمر الثالث للطب الإسلامي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ، ، ،

فإن الإسلام الذي تشرف هذا المؤتمر بحمل اسمه إنما يعنى بصحة الفرد المسلم وجعله بعيدا عن المرض والجوع
ليؤدي رسالة الإسلام وليس الهدف من الإسلام التفاخر أو التعصب لقومية ما فالإسلام دين الجميع .

ولقد انتشر في الآونة الأخيرة الفقر والمرض في الكثير من مناطق العالم الإسلامي (كالصومال واثيوبيا ومناطق
مختلفة في أفريقيا وجنوب السودان - وافغانستان . .) ولم يعط الطبيب المسلم هذا الموضوع أهمية إما لجهله عن ما يحدث
وإما لعدم ترسيخ المشاكل المترتبة عليه والناجمة عن التبشير المسيحي . وقد رأيت هذا بنفسى .

أرجو أن يخطى هذا الموضوع باهتمام الأطباء المسلمين في مؤتمراتهم القادمة . والله من وراء القصد .

د . نبيل قرشي

رئيس تحرير مجلة الفيصل الطبية

جامعة الملك فيصل

السعودية

«التوصيات»

التوصيات

على ضوء ما ورد في جلسات المؤتمر وما تحللها من نقاش رأي المؤتمر أن يتبنى التوصيات التالية :

- أولا : كان لعقد المؤتمر في الجمهورية التركية ، وما أولته من اهتمام وما أحاطت به الحضور من ترحاب أخوي وكرم أصيل أثر بالغ في نفوس الحاضرين ، لهذا يوصي المؤتمر بأن ينوب عنه سعادة رئيس المنظمة في رفع الشكر والامتنان إلى فخامة رئيس الجمهورية والسيد رئيس الوزراء وإلى تركيا الشقيقة حكومة وشعبا وإلى الشخصيات التي بذلت الجهد المكثف من أجل عقد هذا المؤتمر وإنجاحه .
- ثانيا : لما كان المؤتمر قد لاحظ الفائدة الكبيرة من طرح الموضوعات المحددة ، وحاجتها للمزيد من الوقت للنقاش ، وكذلك القيمة الكبيرة للمحاضرات الرئيسية التي أقيمت ، فإن المؤتمر يوصي بإتاحة فرصة زمنية أكبر لهذا النشاط في المؤتمرات المقبلة ، وإفساح المجال للجمعيات الإسلامية المتخصصة ضمن نطاق مؤتمرات المنظمة لمعالجة الموضوعات والأبحاث المتخصصة .
- ثالثا : وفي هذا المجال يبارك المؤتمر ما بادرت به المنظمة فعلا من عقد ندوتها المتخصصة عن « الإسلام والانجاب » والتي انتقت لها نخبة من علماء الفقه والطب والعلوم الحياتية ، ومن إعدادها للندوة المتخصصة المقبلة عن « الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها » ويشجع على الاستمرار في هذا الجهد .
- رابعا : لمس المؤتمر الحاجة الماسة إلى قيام هيئة علمية شرعية - على مستوى العالم الإسلامي - تتدارس لتصل إلى ما يرشد هذه الأمة إلى الرأي الشرعي في المحدثات الطبية في هذا العصر ، ولذلك فالمؤتمر يوصي بالسعي الدائب لتحقيق هذه الرغبة .
- خامسا : ويوصي المؤتمر بالسعي لدى كافة الجهات والهيئات المعنية ، لتنسق جهودها فيما بينها بهدف تجميع المعلومات الصحية الشاملة عن العالم الإسلامي ، مبيئة الاحتياجات في مواطنها والموارد والطاقات في أماكنها ، حتى تكون الجهود متكاملة لا متوازية ولا متعاقبة ولا متجزئة .
- سادسا : نظرا لأن كثيرا مما يعانيه العالم اليوم من الأمراض الجسدية والنفسية يمكن تلافيه وقاؤها إن أخذ الناس بالقيم الصالحة ، فإن المؤتمر يوصي بضرورة المراجعة الجذرية لعلمي الطب الوقائي والاجتماعي ، وللطب النفسي على ضوء الإسلام .
- سابعا : نظر المؤتمر في قرارات المؤتمرين السابقين ، ويشعر بأن الوقت قد حان بوجود بذل مزيد من النشاط في محاولة إصلاح المقررات الدراسية بالكليات والمعاهد العلمية ، لتكون لها ركيزتها الإسلامية ، وإغنائها بالثقافة الإسلامية التي لا بد منها للطبيب المسلم .

ثامنا : اهتم المؤتمر اهتماما خاصا لظهور بعض مضاعفات العدوى عن طريق الحنزير إلى بلاد إسلامية ، كان المعروف أنها خالية تماما من تلك المضاعفات ، ويوصي المؤتمر بوضع هذا الأمر تحت أنظار السلطات المسئولة .

تاسعا : كما يوصي المؤتمر بوضع معجم تراثي طبي لأعلام المسلمين ، مرحلته الأولى فهارس تراثية طبية إقليمية ، يقوم عليها المتخصصون في كل بلد إسلامي ، ويوصي بالبحث عن الوسائل المادية والعلمية التي تعمل على إخراج هذه الفكرة إلى حيز التنفيذ .

عاشرا : في هذا العصر الذي ثبت فيه أن نسبة كبيرة من الأمراض مردها إلى الأدوية المعطاة ذاتها ، والذي رصدت فيه الدول الكبرى حشدا من الجهد العلمي والميزانيات الكبيرة ، لدراسة الاستفادة من النباتات والأعشاب الطبية في التداوي الخالي من المحرمات ومن الأعراض الجانبية الضارة ، يوصي المؤتمر بالاهتمام بدراسة هذه النباتات في بيئة العالم الإسلامي ، ووضع المعاجم الوصفية والصيدلانية لها ، بقصد الدخول بها إلى نطاق الممارسة العلاجية .

حادي عشر : وينظر المؤتمر بعين الاهتمام إلى الأمل الكامن والغد المرتقب في الشباب المسلم ، والظروف المرهقة التي تكتنف حياته المادية والثقافية والنفسية بل والدينية ، وضرورة إيجاد السبل التي تصون مستقبل الأمة عما يؤذيه ويضره ، ويوصي بالعدول عن الأساليب التقليدية التي ثبت فشلها في مخاطبة الشباب والتعامل معه ، ووضع البرامج لتقصي أسباب أزمات الشباب والعمل على تلافيتها بتوقي أسبابها من أساسها ويوصي المؤتمر بدراسة خاصة لهذا الموضوع الخطير .

ثاني عشر : يوصي المؤتمر بتشجيع جهود المنظمة التي بدأتها فعلا في مجال التأليف ، وكذلك في مجال الترجمة من العربية وإليها في الحقول التي تهتم بها المنظمة .

ثالث عشر : يوصي المؤتمر بعقد دورات دراسية مكثفة في الجديد من التخصصات التي يحتاج لها العالم الإسلامي .

رابع عشر : يذكر المؤتمر وهو يحنتم أعماله بالشكر والعرفان جهود دولة الكويت أميرا وحكومة وشعبا على مشاعرنا الطبية والمثلة في تبنى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وإصدار قانونها والمرسوم الخاص بنظامها الأساسي وما تبذله في سبيل مواصلة أعمالها ، كما يشكر المؤتمر مؤسسة الكويت للتقدم العلمي على مساهمتها بتقديم المنح والجوائز ودعم مطبوعات المنظمة ويفوض رئيس المنظمة في ابلاغ هذا الشكر والتقدير .

القسم الثامن

القسم الثامن

الفهارس الفنية

١ - أسماء المشاركين

٢ - الفهرس

أسماء المشاركين في المؤتمر الثالث للطب الإسلامي

١ - الأستاذ الدكتور ابراهيم جميل بدران

President,
Academy of Scientific Research
Cairo
EGYPT.

٢ - الأستاذ الدكتور احسان دوغروماجي

President,
Council of Higher Education
P.K. 2, Maltepe
Ankara
TURKEY.

٣ - الدكتور أحمد أبو الوفا

Pharmacist,
Islamic University Hospital
Madina Munawara
SAUDI ARABIA.

٤ - الدكتور أحمد القاضي

Akbar Clinic
4000 East 3rd, Street
Panama City, FL 32404
U.S.A.

٥ - الدكتور أحمد رجائي الجندي

Chairman,
Islamic Medicine Center &
Assistant General Secretary,
Islamic Organization for
Medical Sciences
Ministry of PPublic Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٦ - الدكتور أحمد شرف الدين

Asst. Professor
Faculty of Law
University of Kuwait
KUWAIT.

٧ - الدكتور أحمد شوقي الفنجرى

Physician,
Preventive Medicine Department
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٨ - الدكتور أحمد عروة

37 - Avenue Alilat
Kouba, Alger
ALGERIA.

٩ - الدكتور أحمد مضر صقال

P.O.Box - 6097
Halab
SYRIA.

١٠ - الدكتور أريك فوربس

Vice-President,
History of Medicine and
Science Unit
University of Edinburgh
High School Yards
Edinburgh, EH1 1LZ
SCOTLAND. U.K.

١١ - الدكتور اريندز أتاسو

Ankara University
Faculty of Pharmacy
Pharmacognosy Department
Tandogan, Ankara
TURKEY.

١٢ - الدكتور آصف قرشي

Research Chemist
United States Department of Agriculture
Barley and Malt Laboratory,
501 N. Walnut Street
Madison, WI 53705
U.S.A

١٣ - الدكتور أكرم سيزيك

Hactepe University
Faculty of Pharmacy
Department of Pharmacognosy
Ankara
TURKEY.

١٤ - الدكتور أكرم منيب دجاني

Consultant Urologist
P.O.Box - 950359
Amman
JORDAN.

١٥ - الأستاذ الدكتور أكمل الدين احسان اوغلو

Director of the Research Center for
Islamic History, Art and Culture
P.K. - 24, Besiktas
Istanbul
TURKEY.

١٦ - الدكتور آلان دييوس

Morris Fishbein Centre for the Study of
Science and Medicine
The University of Chicago
1126 East 59th Street
Chicago, Illinois - 60637
U.S.A.

١٧ - الأستاذ الدكتور المهدي بن عيود

22, Al-Maghrab Al-Arabi Street
Al-Rabbat
MOROCCO

١٨ - الدكتور أمل العلمي

Assistant Professor
Faculty of Medicine
10 - Zanquat Vendee
Al-Maaraf
White House (Darul Baida)
MOROCCO.

١٩ - الدكتور أنور آدم

P.O.Box - 4
Silverton - 0127
SOUTH AFRICA.

٢٠ - الدكتور أيهان ألويلين

Faculty of Pharmacy
University of Istanbul
Istanbul
TURKEY

٢١ - الدكتور أيهان سونجر

Department of Psychiatry
Carrahpasa Medical Faculty
University of Istanbul
Istanbul
TURKEY.

٢٢ - الدكتور بشير أحمد

Diplomate American Board of
Phychiatry and Neurology
1550 W. Rosendale,
Suite - 516
Fort Worth, Texas - 76104
U.S.A.

٢٣ - الدكتور بول غليونجي

21 - Street 26 July
Cairo.
EGYPT.

٢٤ - الدكتورة بيهان كويكو

Department of Pharmacognosy,
Faculty of Pharmacy
University of Istanbul
TURKEY.

٢٥ - فخامة رئيس الوزراء تورجوت أوزال

Prime Minister of the
Republic of Turkey
TURKEY.

٢٦ - الدكتور تورهان بيتوب

University of Istanbul
Faculty of Pharmacy
Istanbul
TURKEY.

٢٧ - الأستاذ الدكتور جمال سيد قادري

Principal,
Hamdard College of Pharmacy
University of Delhi
New Delhi - 110062
INDIA.

٢٨ - الأستاذ الدكتور جمال ماضي أبو العزائم

Vice President
W.F.M.H.
P.O.Box - 8180
Madina Nasar, Cairo
EGYPT.

٢٩ - الأستاذ الدكتور جورنالس الدين

Head of the Dept. of Anatomy
Dean, Yarsi School of Medicine
Jalan Let. Jen Suprpto
Compaka Puith
Jakarta
INDONESIA.

٣٠ - الدكتور جيرزي لوتسكي

Libelta - 27
61-707 Posnan
POLAND.

٣١ - الأستاذ الدكتور جيمي دامير أوغلو

Rector Istanbul University
Istanbul.
TURKEY.

٣٢ - الأستاذ الدكتور حسان حتوت

Professor of Gynaecology and
Obstetrics,
Al-Sabah Hospital
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٣٣ - الدكتور خالد المذكور

Faculty of Jurisprudence and
Islamic Studies
University of Kuwait
KUWAIT.

٣٤ - السيد / خالد المرزوق

Member, Board Trustees
Kuwait Real State Company
P.O.Box - 1257, Safat
KUWAIT.

٣٥ - الدكتور رشدي راشد

8, Allee Du Vai Bievre
29340 - Bourg La Rein, 664 - 75 - 97
FRANCE.

٣٦ - الأستاذ الدكتور رضا محمد سعيد عبيد

Director,
King Abdul Aziz University
Jeddah.
SAUDI ARABIA

٣٧ - الدكتور زهير البابا

Prof. of Pharmacy
Faculty of Pharmacy
University of Damascus
Damascus
SYRIA.

٣٨ - الدكتور سافانا خواجه ناظم الدين

D-2 M.I.G. Flats
Turnbulla Road
Madras - 600035
INDIA.

٣٩ - الدكتور سعيد عبد الفتاح عاشور

Prof. of Islamic Heritage
Faculty of Arts
University of Kuwait
KUWAIT.

٤٠ - الدكتور سفيل اكسوز

Faculty of Pharmacy
University of Istanbul
TURKEY.

٤١ - الدكتور سلطان أحمد

Professor of Medicine
University of Medicine and
Dentistry of New Jersey
University Hospital
100 Bergen Street
Newark, New Jersey - 07103
U.S.A.

٤٢ - الدكتور سليم عمار

Directeur du Department de Psychiatrie et de
Psychologie Medicale a l'Universite' de Tunis
Hospital psychiatrique universitaire Errazi
2029 La Manouba
TUNIS

٤٣ - الدكتور سليمان أحمد سليمان

Head, Department of Biological Sciences
Yarmouk University
Irbid.
JORDAN.

٤٤ - الدكتور سيد حسيني

Director of Mental Health
and Psychiatric Center of
Mash-had University
ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN.

٤٥ - الدكتور شهاب أحمد شهاب

Islamic Medicine Center
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٤٦ - الدكتور شيخ محمد اقبال

109 - Dutton Drive
New Castle, Delaware - 19720
U.S.A.

٤٧ - الدكتور طه بعشر

Al-Askandria
Al-Ramal Station
W.H.O.
EGYPT.

٤٨ - الدكتور ظفر الله طه كوساك

Interuniversitair Reactor Instituut
Nuclear Biotechnique
Mekelweg 15
2629 - JB Delft
The Netherlands
HOLLAND.

٤٩ - الدكتورة عائشة ديميري اردمير

Department of Deontology,
Medical Faculty,
Uludeg University
Busra
TURKEY.

٥٠ - الدكتور عبد الحافظ حلمي

Faculty of Science
University of Kuwait
KUWAIT.

٥١ - الدكتور عبد الرحمن العقيل
Head, Pharmacology Department
College of Pharmacy
King Saud University
P.O.Box - 2457 Riyadh
SAUDI ARABIA.

٥٢ - الدكتور عبد الرحمن النقيب
Department of Education
University of U.A.E.
P.O.Box - 15551, Abu Dhabi
U.A.E.

٥٣ - سعادة الدكتور / عبد الرحمن عبدالله العوضي
Minister of Public Health,
Minister of Planning and
President of Islamic Organization
for Medical Sciences
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٥٤ - الدكتور عبد الستار أبو غدة
Consultant, Ministry of Awkaf and
Islamic Affairs
KUWAIT.

٥٥ - الدكتور عبد العزيز بن عبدالله
Secretary, Arabic Organization of Islamic
Culture and Sciences
P.O.Box - 290
Al-Rabat
MOROCCO.

٥٦ - الدكتور عبد العزيز كامل
Advisor in the Office of
H.H. the Amir of Kuwait
KUWAIT.

٥٧ - عبدالله حسين باسلامه
Head and Prof. of
Gynaecology and Obstetrics
Ministry of Higher Education
King Abdulaziz University
P.O.Box - 9029, Jeddah
SAUDI ARABIA.

٥٨ - المستشار عبدالله العيسى
Deputy Pres. High Court of Appeal
KUWAIT.

٥٩ - الدكتور عبد المطلب

Professor & Head of the
Department of Medicine
Sir Salimullah Medical College &
Mitford Hospital
Dhaka.
BANGLADESH.

٦٠ - حكيم عبد الوحيد

Lecturer Biochemistry
Ayub Medical College
Abbottabad
PAKISTAN.

٦١ - الدكتور عبد الوهاب نور ولي

Vice Dean,
Academic Affairs,
Medical School
King Abdulaziz University
Jeddah. P.O.Box - 9029
SAUDI ARABIA.

٦٢ - الدكتور عدنان أحمد البار

Demonstrator,
Department of Family and
Community Medicine
College of Medicine and Medical Sciences
King Faisal University
Dammam.
SAUDI ARABIA.

٦٣ - الدكتور عطاء الرحمن

Professor of Biochemistry
Chairman, Department of Biochemistry
Jinnah Postgraduate Medical Center
Karachi - 35
PAKISTAN.

٦٤ - الدكتور علي حيدر بيات

Ege University
Faculty of Medicine
Department of History of
Medicine and Deontology
Bornova - Izmir
TURKEY

٦٥ - الدكتور علي موسى

Professor & Head,
Department of Paediatrics and Child Health
University of Natal
P.O.Box - 17039
Congella, 4013
Durban
SOUTH AFRICA.

٦٦ - الدكتور علي يوسف السيف

Director of International Health
Relations Department &
General Secretary,
Islamic Organization for
Medical Sciences
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٦٧ - الدكتور عمر الباقر صالح

Ministry of Health
P.O.Box - 303
SUDAN.

٦٨ - الدكتور عمر شرودر

Butzentalstrabe - 5
7834 - Herbolzheim, 4
W. GERMANY

٦٩ - الدكتور عنيزي العنيزي

Head, Hormone Laboratory
Al-Sabah Hospital
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٧٠ - الدكتور غلام محمد كريم

P.O.Box - 135
Bethal - 2310
SOUTH AFRICA.

٧١ - الدكتور فاهم عبد الرحيم

Chairman Urology Department
10, Al-Azhar Street
Dokki, Cairo
EGYPT.

٧٢ - الدكتور فيصل ابراهيم زاهر

Department of Islamic Medicine
King Fahd Medical Research Center
King Abdulaziz University
P.O.Box - 12653, Jeddah
SAUDI ARABIA.

٧٣ - الدكتور قنديل شاکر شبیر

Faculty of Medicine
University of Jordan
Amman.
JORDAN.

٧٤ - الدكتور کمال محمد صدیقی

Central Council for Research in
Unani Medicine
No. 5, Panchasheel Shopping Center
New Delhi - 110017
INDIA.

٧٥ - الدكتور کمال محمود

"YARSI" School of Medicine
Jalan Let, Jen. Suprpto,
Cempaka Puith
Jakarta.
INDONESIA.

٧٦ - فخامة الرئيس / کنعان افیرن

President of the
Republic of Turkey
TURKEY

٧٧ - الدكتور مايکل ماکواه

Department of History
The University of North Carolina
at Chapel Hill
Hamilton Hall 070 A
Chapel Hill, North Carolina - 27514
U.S.A.

٧٨ - الدكتور متین تانکر

Ankara University
Eozacelek Fak.
Ankara
TURKEY.

٧٩ - سعادة الدكتور / محمد ايدان
Minister of Health and
Social Assistance of Turkey
TURKEY.

٨٠ - الدكتور محمد جميل الحبال
Consultant Physician,
Arbil Teaching Hospital, Arbil
IRAQ.

٨١ - الدكتور محمد حسنين عمارة
Head of the Department of Ophthalmology
Senior Consultant Ophthalmic Surgeon
University of Mansouria
16 - Mahmoud Azmi Street
Zamalek, Cairo
EGYPT.

٨٢ - الدكتور محمد رفعت شلش
National Research Center
Tahrir Street
Dokki, Cairo
EGYPT.

٨٣ - الحكيم / محمد زهور الحسن
Consultant,
Islamic Medicine Center
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٨٤ - الحكيم / محمد سعيد
President,
Hamdard Foundation Pakistan, (WAQF)
Hamdard Center,
Nazimabad, Karachi - 18
PAKISTAN.

٨٥ - الدكتور محمد صابر
Professor and Head,
Department of Pharmacology
C.S. Azad University of Agriculture
and Technology
Mathura - 281002
INDIA.

٨٦ - الدكتور محمد طه الجاسر

Associate Professor and Chairman,
Department of Anaesthesia
Faculty of Medicine
University of Aleppo
SYRIA.

٨٧ - الدكتور محمد عبد العزيز اليحيى

Department of Pharmacognosy and
Medical Plants Research Unit
Research Center
College of Pharmacy
King Saud University
Riyadh
SAUDI ARABIA.

٨٨ - الدكتور محمد عثمان نجاتي

Professor of Psychology
Department of Psychiatry
Faculty of Social Sciences
Islamic University of Imam Mohd. Bin Saud
P.O.Box - 3169, Riyadh
SAUDI ARABIA.

٨٩ - الدكتور محمد علي البار

Al-Mousli Building
Flat No. 9
Bab Makkah
P.O.Box 2631, Jeddah.
SAUDI ARABIA.

٩٠ - الدكتور محمد محمد هاشم

Head,
Experimental Animal Research Unit
King Fahd Medical Research Center
King Abdul Aziz University
Jeddah
SAUDI ARABIA.

٩١ - الدكتور محمد منيب ييجين

Chairman of Biochemistry and
Nuclear Medicine
Medical School of Ataturk University
Erzurum
TURKEY

٩٢ - الأستاذ الدكتور محمود الجليلي

Iraqi Academy
Al-Wazeeria,
Baghdad
REPUBLIC OF IRAQ.

٩٣ - الدكتور محمود درويش سيد

15, Umar Bin Khattab Street
Masar Al-Jadeeda
Cairo
EGYPT.

٩٤ - الدكتور ميسرة نصوح السعدي

Associate Prof. & Chairman
Biology Department
College of Medicine and
Medical Sciences
King Faisal University
Dammam.
SAUDI ARABIA.

٩٥ - الدكتور نجيب العثمان

Paediatrics Department
Sabah Hospital
Ministry of Public Health
P.O.Box - 5, Safat
KUWAIT.

٩٦ - دكتور نظيري أوزكال

Ankara University
Faculty of Pharmacy
Pharmacognosy Department
Anabilim Dali
Ankara
TURKEY

٩٧ - الدكتور يحيى ناصر خواجي

Asst. Professor,
Department of Anatomy
King Faisal University
Dammam.
SAUDI ARABIA.

٩٨ - الدكتور يوسف أحمد

Pakistan Council of Scientific
and Industrial Research
Press Center,
Shahrah-e-Kamal Ataturk
P.O.Box - 672
Karachi - 0109
PAKISTAN

٩٩ - الدكتور يونس مفتو

Director General,
Turkish and International
Children's Center
P.K. 2, Maltepe
Ankara.
TURKEY.

أسماء المشاركين (مرتبة ألفبائياً) مع عناوين أبحاثهم

- د . احسان دوغروماجي
 ٤١١ « الرضاغة الطبيعية في الإسلام »
 د . أحمد أبو الوفا
 ٥٧٤ « الطب الإسلامي والصيدلة الإسلامية والدواء الخالي من الكحول »
 د . أحمد القاضي
 ٢٩٠ « تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الألكترونية »
 د . أحمد رجائي الجندي
 ١٩ « كلمة التحرير »
 د . أحمد شرف الدين
 ٣٩١ « حكم الاستنجاب في الشريعة والقانون »
 د . أحمد شوقي الفنجري
 ٣٦٦ « السلوك الإسلامي والصحة - أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع »
 د . أحمد عروة
 ٢٢٧ « الصحة الاجتماعية في آفاقها الإسلامية »
 د . أحمد مضر صقال
 ١٧٩ « تحقيق حياة الرازي كما وردت في المصادر القديمة والمراجع الحديثة »
 د . آصف قرشي
 ٤٦٧ « وقف تكون وتخفيض الكولسترول في الدم باستعمال مواد طبيعية »
 د . أكرم منيب دجاني
 ١٥٤ « ملامح من مساهمة الطب الإسلامي في الأمراض البولية »
 د . أمل العلمي
 ٥٤٩ « الغولية والسمامة بين الطب والإسلام »
 د . بول غليونجي
 ٢٩٦ « العلاج بالدواء أم بالغذاء وتفضيل الغذاء في العصر الإسلامي رافة بالمرضى »
 رئيس الوزراء تورجوت أوزال
 ٥٧ « كلمة الافتتاح »

- د . جمال ماضي أبو العزائم
- « النموذج الإسلامي العلاجي في مجال الصحة النفسية » ٥١٩
- د . زهير البابا
- « فحص الأدوية بين القديم والحديث » ١٠٥
- د . سعيد عبد الفتاح عاشور
- « الطب الإسلامي في الجامعات الأوروبية في فجر عصر النهضة » ٧٧
- د . سليم عمار
- « العلاج النفسي في الإسلام » ٥٣٦
- د . سليمان أحمد سليمان
- « تأثير الكحول على تكوين البروتينات وأنزيمات الليسوزومات في خلايا الكبد » ٦٢٠
- د . شيخ محمد إقبال
- « الإسلام ومقاييس التصرف المعتدل » ٣١٨
- د . عبد الحافظ حلمي
- « الزحار البكتيري ومرض الديدان المثانية ومرض التريكيينا : ثلاثة تهديدات محتملة للبلاد الإسلامية » ٣٣٧
- د . عبد الرحمن العقيل
- « سوء استعمال القات والمعلومات الحديثة عنه » ٤٥٢
- د . عبد الرحمن النقيب
- « دور الإسلام وتعاليمه في التخطيط للتربية الصحية في مدارس العالم الإسلامي » ٣٠٣
- د . عبد الرحمن عبد الله العوضي
- « لمحات في الإسلام ... والانسان ... والطب » ٣٤
- د . عبد الرحمن عبد الله العوضي
- « كلمة الختام » ٦٤٧
- د . عبد الستار أبو غدة
- « الأمراض النفسية وعلاجها الروحي في الإسلام » ٢٤٩
- د . عبد العزيز بن عبد الله
- « الأعلام الطبية والصيدلانية في المغرب » ١٢٧
- د . عبد العزيز كامل
- « الطب في الإسلام بين التشريع والممارسة والتخطيط » ٢٠٩

- عبد الله حسين باسلامه
- ٣٥٥..... « التعاليم الإسلامية وأثرها في الحد من الأمراض الخبيثة »
د . عيد الوهاب نور ولي
- ٣٢٤..... « فقدان المناعة المكتسب : دور الشريعة الإسلامية في الوقاية من هذا المرض »
د . عدنان أحمد البار
- ٣٢٧..... « الطب الوقائي في الإسلام - تطبيق التعاليم الإسلامية المتعلقة بالتحكم في بعض الأمراض السارية »
د . علي يوسف السيف
- ١٩..... « كلمة التحرير »
د . عمر الباقر صالح
- ٥٧٠..... « نظرة تحليلية لموضوع الخمر - موجز لبحث ميداني يشمل خمسين ألف نسمة »
د . فاهم عبد الرحيم
- ٤٢٥..... « تأثير بعض العقاقير الشعبية على الحالب »
د . فيصل ابراهيم زاهر
- ٣٧٥..... « أثر الزواج في حفظ صحة الفرد والمجتمع »
د . قنديل شاكر شبير
- ٢٣٧..... « أثر الإسلام وتعاليمه في الحفاظ على الصحة العامة للفرد والمجتمع »
د . كمال محمود
- ٤٧٥..... « وصمة البرص والطب الإسلامي »
د . محمد أي الدين
- ٥٠..... « خطاب في الجلسة الافتتاحية »
د . محمد جميل الحبال
- ٤٩٥..... « علاج فرحة الاثني عشر بنبات المستكي (صلاح الدين) باتباع الطريقة العمياء المزدوجة »
د . محمد حسنين عمارة
- ٦٣٠..... « مظاهر ادمان الخمر على العين - الخبرة في علاج ضعف البصر الناتج عن الخمر »
د . محمد طه الجاسر
- ١٤٦..... « التخدير في الطب الإسلامي وأثره على الحضارة الغربية »
د . محمد عبد العزيز البيحي
- ٤٣٩..... « النباتات الطبية السعودية ومساهماتها في الطب الإسلامي »

- د . محمد عثمان نجاتي
 ٥٠٧ « مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف »
- د . محمد علي البار
 ٦٣٥ « التداوي بالخمير »
- د . محمد محمد هاشم
 ٤٦٠ « دراسة للمفعول المنخفض للسكر لأربعة مواد فعالة في نبات الحلبة »
- د . محمد منيب ييجين
 ٣٨٤ « بحث بيوكيماوي (كيمياء حيوية) على صوم رمضان »
- د . محمود الجليلي
 ٦٣ « تأثير الطب العربي في الحضارة الأوروبية في عصر النهضة »
- د . محمود درويش سيد
 ٤٨٩ « العلاج بالاعشاب الطبية »
- د . ميسرة نصوح السعدي
 ٢٧٧ « الزوجية في الكائنات الحية »
- د . يحيى ناصر خواجي
 (انظر : د . أحمد أبو الوفا)
- د . يحيى ناصر خواجي
 ٥٩٤ « دور الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية »

